



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

**“PROYECTO EDUCATIVO SOBRE HIGIENE BUCAL DIRIGIDO A
NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA DE
LA COMUNIDAD SUQUIBI. CANTÓN GUARANDA. PROVINCIA DE
BOLÍVAR. 2012”**

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del título de:

Licenciada en Promoción y Cuidados de la Salud

Fernanda Adriana Rivera Guaraca

Riobamba-Ecuador

2013

CERTIFICACIÓN

La presente investigación fue revisada y se autoriza su presentación.

Dr. Ángel Parreño U.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICADO

Los miembros de tesis certifican que el trabajo de investigación titulado. **“PROYECTO EDUCATIVO SOBRE HIGIENE BUCAL DIRIGIDO A NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA DE LA COMUNIDAD SUQUIBI. CANTÓN GUARANDA. PROVINCIA DE BOLÍVAR. 2012”**, de responsabilidad de la Srta. Fernanda Adriana Rivera Guaraca ha sido revisada y se autoriza su publicación.

Dr. Ángel Parreño U.

DIRECTOR DE TESIS

Dra. Paulina Robalino V.

MIEMBRO DE TESIS

Riobamba, 12-04-2013

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud, muy especial a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública. Escuela de Educación para la Salud, por haberme abierto las puertas y permitirme adquirir sabios conocimientos para mi formación académica.

De manera muy especial al Dr. Ángel Parreño Director de mi tesis gracias por guiarme en el transcurso de todo el proceso, por brindarme los conocimientos técnicos necesarios para la culminación de la misma.

A la Dra. Paulina Robalino miembro de mi tesis le estoy profundamente agradecida por la ayuda que me ha brindado.

A la Directora Escuela Fiscal “Miguel Ángel Lombeyda” Licda. Fanny Rea gracias por brindarme el apoyo necesario durante el proceso de la investigación.

DEDICATORIA

Este trabajo quiero dedicar con todo cariño y amor primeramente a Dios por haberme dado la oportunidad de vivir, por brindarme la salud, por ser mi guía y protector además por regalarme a una familia maravillosa

A mis queridos y adorados padres **Isabel Guaraca, Luis Rivera** quienes con su orientación, dedicación y ejemplo supieron guiarme en el camino del saber, apoyándome siempre de manera incondicional, tanto económico como moralmente están presente en cada instante de mi diario vivir, llegando así a culminar un sueño más de mi etapa estudiantil, una vez más gracias por ser los pilares fundamentales, por brindarme esa paciencia, confianza y lo más esencial el amor. Enseñándome que lo importante es salir adelante que con esfuerzo y dedicación se puede llegar a triunfar en la vida y poder llegar a ser una persona de bien y útil a la sociedad.

A mis hermanos, **Mariana, Marcela, Lourdes, Elizabeth, Andrés, Mauricio, Maritza** porque siempre he contado con ellos para todo, gracias a la confianza que siempre nos hemos tenido; por el apoyo y amistad.

A mis maestros, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría y conocimientos que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

RESUMEN

Se implementó un Proyecto Educativo sobre higiene bucal en los niños y niñas de la Escuela Fiscal "Miguel Ángel Lombeyda", Provincia de Bolívar. Se recopiló información sobre características socio-demográficas, conocimientos y prácticas mediante encuestas a 30 estudiantes. De los resultados el 47% son mujeres y el 53% hombres, edades comprendidas entre 8 a 9 años; el 13% desconoce sobre la estructura del diente, el 30% no conoce sobre las enfermedades bucales, el 23% no conocen causas, el 43% no conocen sobre las consecuencias, el 37% desconoce sobre las formas de prevenir; el 27% no conoce sobre alimentación que son saludables para el cuidado de los dientes. Por el nivel bajo de conocimientos se aplicó el proyecto educativo sobre higiene bucal, la detección de necesidades se realizó a través de la técnica de David Leyva y para la secuencia pedagógica de contenidos se aplicó la técnica de Morganov Heredia; el proyecto estuvo formado por ocho planes de clases, para lo cual se aplicó técnicas como, lluvia de ideas," collage", demostración de prácticas, títeres, dinámicas, trabajo individual y grupal, apoyados de materiales didácticos como carteles, etc.

De acuerdo a los resultados del Proyecto Educativo se ha logrado en un 93%, incrementar los conocimientos de los niños, se sugiere a la Dirección de la escuela y en especial al Ministerio de Educación continuar con la multiplicación de este proyecto para que existan escuelas saludables.

SUMMARY

It was implemented an Educational Project on buccal hygiene for children attending to public School “Miguel Angel Lombeyda”, Bolivar province. Information on socio-demographical characteristics, knowledge and practices was compiled through surveys to 30 students. Some of the obtained results: 47% corresponds to women and 53% corresponds to men, ages between 8 to 9 years, 13% does not know about the tooth structure, 30% does not know on buccal illnesses, 23% does not know causes; 43% does not know on consequences, 37% does not know on prevention forms and 27% does not know on healthful feeding to take care of teeth.

Due to the low level of knowledge, it was applied the educative project on buccal hygiene, the need detection was carried out through David Leyva technique and the pedagogic sequence of contents was based on Morganov Herdia technique; the project consisted of eight class plans using techniques like brain storming, “collage”, practical work, marionettes, dynamical activities, individual and group work, all of them based on didactical material like posters, ect. According to results related to the Educative Project, it has been obtained in a 93% to increase the children knowledge; it is suggested to School Head and especially to Ministerio the Education to go on with the implementation of this project in order to have healthful schools.

INDICE DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	5

III. OBJETIVOS	7
A. GENERAL	7
B. ESPECÍFICOS	7
IV. MARCO TEÓRICO	8
V. METODOLOGÍA	24
A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN	24
B.VARIABLES	24
1. IDENTIFICACIÓN	24
2. DEFINICIÓN	24
3. OPERACIONALIZACIÓN	25
C. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	28
D. GRUPO DE ESTUDIO	28
E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	28
VI. RESULTADOY DISCUSIÓN	31
VII.DETERMINACIÓN DE NECESIDADES ESTRUCTURACIÓN DE CONTENIDOS	47
VIII. INFORME DEL PROYECTO EDUCATIVO	52
1. TÍTULO	52
2. INTRODUCCIÓN	53
3. JUSTIFICACACIÓN	54
4. OBJETIVOS	55
A.GENERALES	55
B.ESPECIFICOS	55
4. ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR	55
5. DISEÑO METODOLÓGICO	56
6. ÁRBOL DE PROBLEMAS	57
7. MARCO LÓGICO	59
9. MODULOS Y TEMAS	63
IX. SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO EDUCATIVO	89
A. EVALUACIÓN DE PROCESO	89

B. EVALUACIÓN SUMATIVA	90
X. CONCLUSIONES	92
XI. RECOMENDACIONES	93
XII. BIBLIOGRAFÍA	
XIII. ANEXOS	

TABLA N° 1

EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA "MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA" .2012.	31
--	----

TABLA N°2

SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA "MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA" .2012.	32
--	----

TABLA N° 3

CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE HIGIENE BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA "MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA". 2012.	33
---	----

TABLA N° 4

CONOCIMIENTO SOBRE LA ESTRUCTURA DEL DIENTE EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA "MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA". 2012.	34
---	----

TABLA N° 5

CONOCIMIENTO SOBRE LAS CARIES DENTALES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA "MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA". 2012	35
---	----

TABLA N° 6

CONOCIMIENTO SOBRE LAS CAUSAS DE LAS CARIES DENTALES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA "MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA". 2012	36
---	----

TABLA N° 7

CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LAS CARIES DENTALES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA "MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA". 2012	37
--	----

TABLA N° 8

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS CARIES DENTALES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA "MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA". 2012	38
--	----

TABLA N° 9

CONOCIMIENTO SOBRE LOS ALIMENTOS SALUDABLES PARA EL CUIDADO DE LOS DIENTES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012	39
---	----

TABLA N° 10

CONOCIMIENTO SOBRE LOS IMPLEMENTOS DE ASEO PARA LOS DIENTES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012	40
--	----

TABLA N° 11

FRECUENCIA DEL CEPILLADO DE LOS DIENTES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012	41
--	----

TABLA N° 12

FRECUENCIA DE LAS VECES AL AÑO QUE CAMBIAN EL CEPILLO DE DIENTES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012	42
---	----

TABLA N° 13

FRECUENCIA DEL USO DEL HILO DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012	43
---	----

TABLA N° 14

PRACTICA SOBRE LA VISITA AL DENTISTA EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012	44
---	----

TABLA N° 15

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE DULCES O GOLOSINAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012	45
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	
EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA” .2012.	31
GRÁFICO N°2	
SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA” .2012.	32
GRÁFICO N° 3	
CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE HIGIENE BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012.	33
GRÁFICO N° 4	
CONOCIMIENTO SOBRE LA ESTRUCTURA DEL DIENTE EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012.	34
GRÁFICO N° 5	
CONOCIMIENTO SOBRE LAS CARIES DENTALES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012	35
GRÁFICO N° 6	
	36

CONOCIMIENTO SOBRE LAS CAUSAS DE LAS CARIES DENTALES
EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA "MIGUEL ÁNGEL
LOMBEYDA". 2012

GRÁFICO N° 7

CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LAS CARIES
DENTALES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA "MIGUEL
ÁNGEL LOMBEYDA". 2012 37

GRÁFICO N° 8

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS CARIES
DENTALES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA "MIGUEL
ÁNGEL LOMBEYDA". 2012 38

GRÁFICO N° 9

CONOCIMIENTO SOBRE LOS ALIMENTOS SALUDABLES PARA EL
CUIDADO DE LOS DIENTES EN LOS ESTUDIANTES DE LA
ESCUELA "MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA". 2012 39

GRÁFICO N° 10

CONOCIMIENTO SOBRE LOS IMPLEMENTOS DE ASEO PARA LOS
DIENTES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA "MIGUEL ÁNGEL
LOMBEYDA". 2012 40

GRÁFICO N° 11

FRECUENCIA DEL CEPILLADO DE LOS DIENTES EN LOS
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA "MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA". 2012 41

GRÁFICO N° 12

FRECUENCIA DE LAS VECES AL AÑO QUE CAMBIAN EL CEPILLO
DE DIENTES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA "MIGUEL
ÁNGEL LOMBEYDA". 2012 42

GRÁFICO N° 13

FRECUENCIA DEL USO DEL HILO DENTAL EN LOS ESTUDIANTES
DE LA ESCUELA "MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA". 2012 43

GRÁFICO N° 14

44

PRACTICA SOBRE LA VISITA AL DENTISTA EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA "MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA". 2012

GRÁFICO N° 15

45

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE DULCES O GOLOSINAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA "MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA". 2012

I. INTRODUCCIÓN

El núcleo escolar constituye un espacio idóneo para generar procesos de capacitación, cambios de actitud y prácticas para la identificación de sus estudiantes. Para que los niños/as cumplan con su misión de generar buenos hábitos de salud, requieren estar preparados en el campo cognitivo, práctico y emocional, para que sus estilos de vida promuevan los cambios anhelados en un ambiente saludable y bienestar.

Las enfermedades bucales constituyen uno de los problemas de salud que se presentan con mayor frecuencia en toda la población, sin distinción de edad o nivel socio-económico, se manifiestan desde los primeros años de vida, sus secuelas producen efectos incapacitantes de orden funcional, sistémico como cardiopatías, respiratorias e inclusive ocasionar complicaciones en el embarazo y estético por el resto de vida de los individuos afectados.

Se consideran problemas de salud pública en el mundo los siguientes: caries dentales y las enfermedades peri dentales, siendo las más frecuentes en la población escolar y son enfermedades que se pueden evitar mediante medidas preventivas en el hogar escuelas y en los centros de salud.

Los factores de riesgo, modificables como los hábitos de higiene buco-dental, consumo de azúcares, falta de calcio y de micro-nutrientes, una parte esencial de la estrategia se ocupa de los principales determinantes socio culturales, como la pobreza, bajo nivel de instrucción y la falta de tradiciones que fomenten la salud buco-dental además, se considera que los sistemas de salud buco-dental deben estar orientados hacia los servicios de atención primaria de salud preventiva.

La salud de nuestros dientes y boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La capacidad de masticar y tragar la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud. Aparte de las consecuencias sobre el estado nutricional, una mala salud dental también puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y a la autoestima. Las enfermedades dentales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos y que el dolor de dientes causa bajas en la escuela.

La organización de los servicios que se otorgan no cubren las necesidades de la población en relación a estos padecimientos, ya que la atención es más de tipo curativo que de tipo preventivo, situación que debe revertirse, dando más énfasis a la atención preventiva ya que el coste de la atención curativa es muy alto y el gasto económico elevado rebasa la capacidad del Sistema Nacional de Salud, es decir, la demanda de atención supera en mucho la capacidad de atención de los servicios de salud, por ende, los esfuerzos en cuanto a promoción de salud, deben incluir a toda la población. Se debe cambiar el enfoque y la perspectiva de la medicina tradicional (atención y tratamiento), a la salud pública (prevención y promoción).

Las condiciones de salud bucal tienen un impacto significativo sobre la funcionalidad de la población, pues con ellas se presenta por ejemplo, incremento en el

ausentismo escolar y laboral, y paradójicamente las enfermedades de salud bucal son susceptibles de prevenirse con actividades preventivas y diagnóstico temprano.

La salud oral sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en las Américas. Su importancia radica en que tiene gran parte de la carga global de la morbilidad oral, por los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención.

La mayoría de las enfermedades orales se asocian con determinados factores de riesgo, como la falta de higiene bucal, alimentación inadecuada y la educación.

Las enfermedades orales se consideran un problema de Salud Pública a nivel mundial, siendo actualmente una de las enfermedades más prevalentes de las que padece el hombre moderno. El 98% de la población mundial padece de caries. Esta prevalencia ha ido aumentando progresivamente con el avance de la civilización.(1).

En los siglos XVII y XVIII se produjo un notable incremento en la prevalencia de las enfermedades bucales coincidiendo con el inicio del consumo de una dieta rica en azúcares e hidratos de carbono.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define: “La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de la enfermedad”; por lo tanto, si se presentan focos infecciosos en la cavidad bucal no se puede considerar a una persona sana y paradójicamente, las personas que sufren de alguna enfermedad bucal, no se consideran enfermos.

La Organización Mundial de la Salud (2004) en un estudio indica que las enfermedades bucales como la caries dental la periodontitis (enfermedad gingival y los cánceres de la boca y la faringe son una de las enfermedades dentales más frecuente que afecta a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo en especial entre las comunidades más pobres así estima que las caries dentales afectan un 60% y 90% en la población escolar.(2).

Un estudio epidemiológico de Salud Bucal en Escolares en el Ecuador realizado por el Ministerio de Salud Pública en 1996 informa que el 82% de los escolares menores de 15 años tienen caries; el 84% tienen presencia de placa bacteriana y el 53% esta afectado con gingivitis. Además se evidenció que los niños examinados el 35% presentaban algún tipo de mal oclusión.(3).

El Ministerio de Salud de la Provincia de Bolívar revela que el 61,78% de menores tiene caries en los dientes de leche (erosión de la capa externa del diente y el esmalte, producida tras la formación de una placa dentaria) y el 38,66%, en los permanentes.(4).

Plan Internacional, es una Organización de desarrollo Humano, que trabaja por la niñez promoviendo los derechos de todos los niños – niñas, y uno de ellos es el derecho a la Salud ya que lo más importante es prevenir enfermedades que ocasionan daños a la salud a los niños y niñas.

Tomando en cuenta estos antecedentes se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la Importancia de la Salud Bucal, para prevenir Caries Dentales, de los niños/as de la Escuela Miguel Ángel Lombeyda, del Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar?

II. JUSTIFICACIÓN

La educación y la salud es un derecho fundamental de todos los niños y niñas y está estrechamente ligadas al aprovechamiento escolar, a la calidad de vida y a la productividad económica ya que al adquirir conocimientos sobre nuestra salud en la niñez y la juventud, están también adquiriendo valores, costumbres, habilidades, destrezas, prácticas y lo más importante que estaremos garantizando la salud por muchos años.

La expresión salud dental hace referencia a todos los aspectos de la salud y al funcionamiento de nuestra boca, especialmente de los dientes y de las encías. Además de permitirnos comer, hablar y reír (tener buen aspecto), los dientes y las encías deben carecer de infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento.

La salud de nuestros dientes y boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La capacidad de masticar y tragar la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud. Aparte de las consecuencias sobre el estado nutricional, una mala salud

dental también puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y a la autoestima. Las enfermedades dentales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos y que el dolor de dientes causa bajas en la escuela (niños) como en el trabajo (adultos).

El propósito fundamental de este proyecto, es fomentar buenos hábitos en salud bucal en los niños/as por ende es parte primordial en el desarrollo de su vida en el futuro, y a más de esto crea un entorno saludable e higiénico en ellos.

.

En calidad de estudiante de Promoción y Cuidados de la salud se ha desarrollado y adquirido conocimientos que brindan la capacidad de desarrollar y capacitar en temas de salud pretendiendo compartir los conocimientos, beneficiando así a los Niños y niñas de la escuela Miguel ángel Lombeyda promoviendo e influenciado en los cambios de conocimientos y buenas practicas saludables.

A consecuencia de la falta de higiene bucal se producen caries dentales, por lo que se buscó identificar las causas que generan este problema, porque lo estudiante presentan mal alimento, dientes amarillentos, dientes picados.

Es por eso que se propuso realizar el presente proyecto para contribuir, con educación al mejoramiento de la salud de los niños y niñas, en la cual se realizó la presente intervención educativa. Para lo cual se realizó talleres con la utilización de estrategias de salud para disminuir las caries dentales, para que los niños y niñas aprendan una correcta higiene.

Este proyecto es muy importante debido que por medio se podrá modificar los conocimientos y prácticas de los niños, frente a la salud bucal con una ayuda especializada y directa con métodos adecuados para la edad en que se encuentran. Esta investigación permitió poner en práctica los conocimientos adquiridos durante el proceso de aprendizaje y también permitió adquirir experiencias en el manejo de grupo de estudio.

III. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Implementar un Proyecto educativo sobre higiene bucal en los niños y niñas de la Escuela Miguel Ángel Lombeyda de la Comunidad Suquibi. Cantón Guaranda. Provincia de Bolívar. 2012.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las características socio demográficas del grupo en estudio.
2. Identificar el nivel de conocimientos y prácticas de los niños y niñas de la Escuela Miguel Ángel Lombeyda sobre higieneBucal.
3. Ejecutar el proyecto educativo en higienebucal diseñado específicamente para niños y niñas en edad escolar.
4. Evaluar el proyecto educativo sobrehigienebucal en los niños y niñas.

IV. MARCO TEÓRICO

A. HIGIENE BUCODENTAL

La boca es una parte fundamental del cuerpo. Tener una boca sana es muy importante para poder masticar, hablar y lucir bien. Además, la salud de los dientes y las encías puede afectar la salud de todo el cuerpo. Los microbios de las caries pueden llegar a la sangre y a través de ella invadir a varios órganos vitales del organismo. También, un dolor de una muela puede afectar la habilidad del niño a prestar atención y aprender en la clase.

Importancia de la higiene bucal.

La higiene dentaria barre los residuos y los microbios que provocan las caries y la enfermedad periodontal. Por donde pasan eficazmente el cepillo dental y el hilo, no se producen caries ni sarro.

La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que:

- Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos.

-Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental.

-El mal aliento no es un problema constante.

Buenas práctica de buena higiene bucal

Una de las cosas más importantes que usted puede hacer por sus dientes y encías es mantener una buena higiene bucal. Los dientes sanos no sólo le dan un buen aspecto a su persona y lo hacen sentirse bien, sino que le permiten hablar y comer apropiadamente. La buena salud bucal es importante para su bienestar general.

Los cuidados preventivos diarios, como el cepillado y uso de hilo dental, evitan problemas posteriores, y son menos dolorosos y menos costosos que los tratamientos por una infección que se ha dejado progresar.(5).

En los intervalos entre las visitas regulares al odontólogo, hay pautas simples que cada uno de nosotros puede seguir para reducir significativamente el desarrollo de caries, las enfermedades de las encías y otros problemas dentales:

Cepíllese en profundidad y use hilo dental por lo menos dos veces al día.

Ingiera una dieta equilibrada y reduzca las ingestas entre comidas.

Utilice productos dentales con flúor, inclusive la crema dental.

Use enjuagues bucales fluorados si su odontólogo lo indica.

Asegúrese de que sus hijos menores de 12 años beban agua fluorada o si vive en una zona de agua no fluorada, adminístreles suplementos fluorados.

B. LA BOCA

En la boca comienza la digestión, está el sentido del gusto, se articulan las palabras y además entra y sale una pequeña parte del aire que se respira.

La boca está formada por una gran cavidad. Esta cavidad está cerrada por delante por los labios. Detrás de los labios están los dientes, que sirven para masticar los alimentos.

En el suelo de la boca está la lengua. La lengua es un órgano formado por un músculo que tiene una gran movilidad, y que participa en la digestión y en la articulación de la palabra.

El techo de la boca está formado por el paladar. Por delante está el paladar duro y sobre él se apoya la lengua para articular palabras y manipular los alimentos. Más hacia atrás está el paladar blando; esta zona es donde está la campanilla.

Los lados de la cavidad, lo que llamamos “mofletes”, están formados por músculos que nos ayudan a masticar o a soplar. El fondo de la cavidad bucal se comunica con otra cavidad, la faringe.

La saliva se produce en las glándulas salivares ¿Sabías que una persona mayor produce entre un litro y un litro y medio de saliva cada día? La saliva humedece la boca y ablanda la comida. Las glándulas salivares vierten la saliva en la boca a través de unos conductos muy pequeños

1. Función

- Para Comer: Se puede masticar y digerir mejor la comida si la dentadura está completa.
- Para hablar: La lengua y los labios tocan los dientes para hacer sonidos y permitirnos hablar.
- Para la buena salud: La infección de una muela puede llegar a otras partes del cuerpo y causar enfermedades.
- Para sonreír y lucir bien: Los dientes bonitos nos ayudan a sentirnos felices.
- Las encías sirven para apoyar y proteger los dientes. Sin encías fuertes, los dientes no van a estar sanos.(6).

C. PIEZAS DENTARIAS

1. VALOR Y FUNCIÓN DE LOS DIENTES

La función principal de los dientes es morder y masticar los alimentos, es esencial que la comida se mastique adecuadamente para que pueda digerirse con facilidad, la digestión de los alimentos comienzan en la boca con una buena masticación y salivación.

Los dientes son útiles para hablar normalmente, algunos sonidos solo pueden producirse con la ayuda de los dientes, estos son las vocales a,e,i, y las consonantes f,z,t,b,ll,ch,ñ.

Los dientes forman parte del aspecto de la cara y de las expresiones de las emociones, constituyen algo mas que el motivo decorativo de una bella sonrisa, ya que integran junto con los maxilares el armazón donde se apoyan las partes blandas de la cara y por tanto, responsables de la posición de la musculatura facial, por ello participan en la determinación de los rasgos que conforman el carácter y la personalidad. La adecuada relación de contacto que establecen entre si los dientes superiores con los inferiores pueden determinar el normal desarrollo ósea de la cara.(7).

2. DENTICIÓN TEMPORAL Y PERMANENTES

La dentición humana se compone de dos series de dientes:

- Una serie de 20 dientes primarios, también llamados dientes de leche, temporales o deciduos, que se pierden en su totalidad.
- Una serie de 32 dientes permanentes, incluidos los terceros molares, cordales o muelas del juicio (estas últimas no se desarrollan en todas las personas).

a. DIENTES PRIMARIOS

El primer diente del niño erupciona hacia los 6 meses, y hacia los 2-3 años ya ha salido toda la dentición temporal, compuesta por 20 dientes. Para calcular las edades de erupción de los dientes se toman grandes muestras de población, por lo que las edades de erupción son edades medias que no tienen porque coincidir exactamente en una persona concreta.

El mantenimiento de una dentición temporal sana es fundamental para la salud del niño, es por ello necesaria la visita anual al dentista desde los 3 años de edad.(8).

b. DIENTES PERMANENTES

Los primeros dientes permanentes erupciona hacia los 6 años, pero el ultimo, el cordal o muela del juicio, puede no aparecer hasta los 17 años o mas, incluso no llegan a desarrollarse en algunas personas.

El primer diente permanente, que se llaman “molar de los 6 años”, erupciona detrás del ultimo molar de leche y no remplaza a ningún diente primario. Por esta razón, se confunden muchas veces con una muela de leche, por lo que puede descuidarse y perderse precozmente a causa de la caries.

3. TIPOS DE DIENTES

Mírate al espejo y abre la boca. No todos los dientes son iguales. Existen diferentes tipos: los incisivos, los caninos o colmillos, los premolares y los molares. Los incisivos cortan la comida en trozos; los caninos la desgarran, y los premolares y molares la trituran.

Los dientes delanteros o incisivos sirven para cortar y morder los alimentos. Hay 8 incisivos (4 arriba y 4 abajo). Su borde es recto y afilado.

A ambos lados de los incisivos están los caninos (2 arriba y 2 abajo). Su borde es puntiagudo. Sirven para desgarrar.

Además, hay 8 premolares (4 arriba y 4 abajo), cuya superficie es afilada. También hay 12 grandes molares, que reciben el nombre de primero, segundo y tercer molar. Los terceros molares se llaman también muelas del juicio. Los molares tienen una superficie de masticación más bien plana, lo que permite aplastar y triturar los alimentos. (9).

4. ESTRUCTURA DEL DIENTE

El diente tiene una corona, la parte blanca que se ve sobre la encía, y una raíz, que es al menos el doble de larga que la corona, pero que esta oculto bajo las encías e insertadas en el hueso alveolar.

El diente esta formado por tres capas:

- a. Esmalte.- Es una fuerte capa protectora de la corona. Es la sustancia mas dura que hay en el cuerpo y esta formado por cristales muy compactados de hidroxipatita.
- b. Dentina.- es la mayor parte de tejido del diente, es un tejido duro, pero no tan resistente a la caries como el esmalte.
- c. Pulpa.- es el núcleo blando del diente, que contiene el nervio y el riego sanguíneo (pequeñas venas y arterias).

La raíz del diente no tiene esmalte, sino una fuerte capa externa llamada cemento.

Los dientes se fijan en el alveolo mediante el hueso alveolar, las fibras del ligamento periodontal, que une el cemento con el hueso y las encías que protegen el hueso y las raíces del diente.

D. LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES

Las principales enfermedades bucales son:

- a. Caries dentales
- b. Enfermedades periodontal (gingivitis y periodontitis)

Ambas pueden ocasionar la perdida de los dientes, y las dos son consecuencia de la acción de las bacterias existentes en la placa que se encuentra sobre los dientes y encías. La placa bacteriana o placa dental es una película pegajosa y casi invisible formada por colonias de bacterias que se depositan sobre los dientes y encías. Puede verse como una sustancia blancuzca, y suele acumularse en los hoyos y fisuras o surcos de los dientes, entre los dientes y en las zonas adyacentes a las encías (surco gingival, entre encías y dientes)

1. La caries dental

La caries dental es una enfermedad infecciosa crónica que causa la destrucción localizada de los tejidos dentales duros por los ácidos de los depósitos microbianos adheridos a los dientes.

La mayoría de las caries se producen en la infancia y en la adolescencia, causando en muchas ocasiones la perdida de los dientes.

La caries dental puede destruir toda la estructura del diente: Sus causas principales son los hidratos de carbono fermentales y las bacterias de la placa. Cuando tomamos comida o bebidas que contienen azúcares, estos entran en contacto con las bacterias de la placa, las causales metabolizan los azúcares y producen ácidos que atacan la capa externa del diente, el esmalte, ocasionando la desmineralización del mismo por la difusión de calcio y fosfato hacia el exterior. Si el consumo de azúcares se mantienen durante cierto tiempo, esta desmineralización da origen a una cavidad que

es colonizada por las bacterias. Producida la cavidad en el esmalte, las bacterias pueden penetrar en el diente y la caries se extiende por la dentina y demás tejidos del diente. (10).

Cada vez que los azúcares entran en la boca, los ácidos se forman en pocos minutos.

Cuando más a menudo se tomen azúcares, más frecuentes serán los ataques de los ácidos al diente y las caries serán más severas.

Es una enfermedad de origen multifactorial que aparece como resultado de la intervención de cuatro factores principales:

- ✓ La dieta cariogénica, es decir, la que contiene hidratos de carbono fermentables de absorción rápida (monosacáridos y disacáridos), como la sacarosa (azúcar), lactosa, glucosa, fructosa, etc.
- ✓ La microflora oral, placa bacteriana donde existe determinados microorganismos cariogénicos como estreptococos del grupo mutans (caries del esmalte), lactobacilos (caries de dentina) y Actinomyces (caries radicular).
- ✓ El huésped susceptible de padecer la enfermedad, es decir el diente, donde se forma la placa bacteriana y se producen ácidos orgánicos, fundamentalmente ácidos lácticos, acéticos, butíricos y propiónicos, responsables del proceso de desmineralización.
- ✓ El tiempo que estos factores actúan sobre el diente.

Triada de Keyes que ilustra la interrelación que se da en la caries entre el huésped, la microflora entre el huésped, la microflora y la dieta. (11).

FASES DE LA CARIES DENTALES

El avance de las caries dentales no tratadas es

La placa se acumula en los hoyos y fisuras del diente las bacterias de la placa descomponen los azúcares de los alimentos y producen ácidos que desmineralizan el esmalte.

Se ataca el esmalte y empiezan a formarse una cavidad que es colonizada por las bacterias de la placa bacteriana.

La colonización bacteriana hace que las caries se extienda a la dentina que se encuentra debajo del esmalte. Esta es mas blanda que el esmalte, por lo que la caries avanza más rápidamente.

La caries alcanza la pulpa, los gérmenes entran en contacto con la circulación sanguínea.

La caries se ha extendido rápidamente a través de la pulpa hasta el extremo de la raíz, en ese lugar se puede producir un absceso, que puede doler y que se asocia generalmente con inflamación de la cara y malestar general.

Las lesiones de caries no solo aparecen en los hoyos y fisuras de los dientes, sino que pueden aparecer en cualquier superficie del diente donde se acumule la placa bacteriana, como son las superficies entre los dientes. (12).

2. La enfermedad periodontal

Las enfermedades periodontales constituye una serie de cuadros clínicos caracterizados por la afectación del periodonto, que son los tejidos que protegen y soportan los dientes: encías cemento radicular, hueso alveolar y ligamentos periodontal, son enfermedades producidas por la placa bacteriana, localizada entre la encía y el diente, que provocan una inflamación de la encía (gingivitis), que se puede extender

progresivamente a los demás tejidos del periodonto (periodontitis) y causar, en determinadas personas susceptibles y al cabo del tiempo, movilidad y pérdida dentaria.

La enfermedad periodontal puede aparecer en la infancia pero, a diferencia de las caries dentales, sus plenos efectos destructivos no pueden percibirse hasta la edad adulta. (13).

La mayor parte de la población sufre enfermedades de las encías en alguna etapa de su vida. La enfermedad periodontal es una causa frecuente de mal aliento y puede provocar una apariencia poco atractiva de dientes, y encías, y la eventual pérdida de los dientes.

Un signo precoz de gingivitis es la hinchazón de las encías, con sangrado cuando se cepillan los dientes, al comer o bien espontáneamente. En las primeras fases el proceso es reversible extremando las medidas de higiene oral.

E. Principales causas de las enfermedades bucales (la caries dental).

Las caries dentales son uno de los trastornos más comunes, después del resfriado común. Suelen aparecer en los niños y en los adultos jóvenes, pero pueden afectar a cualquier persona y son una causa común de pérdida de los dientes en las personas más jóvenes.

Las bacterias se encuentran normalmente en la boca y convierten todos los alimentos, especialmente los azúcares y almidones, en ácidos. Las bacterias, el ácido, los residuos de comida y la saliva se combinan en la boca para formar una sustancia pegajosa llamada placa que se adhiere a los dientes. Es más común en los molares posteriores, justo encima de la línea de la encía en todos los dientes y en los bordes de las obturaciones.

La placa que no se elimina de los dientes se convierte en una sustancia llamada sarro. La placa y el sarro irritan las encías, produciendo gingivitis y periodontitis.

La placa comienza a acumularse en los dientes al cabo de 20 minutos después de comer. Si ésta no se quita, comenzará a presentar caries.

Los ácidos en la placa dañan el esmalte que cubre el diente y crean orificios allí (caries). Las caries generalmente no duelen, a menos que se tornen muy grandes y afecten los nervios o causen una fractura del diente. Sin tratamiento, pueden llevar a un absceso dental. La caries dental que no se trata también destruye el interior del diente (pulpa), lo cual causa la pérdida de éste.

Los carbohidratos (azúcares y almidones) aumentan el riesgo de caries dentales. Los alimentos pegajosos son más dañinos que los no pegajosos, ya que permanecen sobre los dientes. Los refrigerios frecuentes aumentan el tiempo en que los ácidos están en contacto con la superficie del diente. (14).

F. Medidas para prevenir las enfermedades bucodentales.

1. Aumentar la resistencia del diente (Fluor)

En la población infantil la caries dental puede reducirse hasta un 30% mediante el cepillado diario con una pasta fluorada. El Flúor se incorpora al esmalte dental haciéndolo mas resistente a los ácidos de la placa bacteriana.

La medida de autocuidado mas importante para aumentar la resistencia del diente es al utilización de pastas fluorado después de cada comida y siempre por las noches antes de acostarse.

La pastas fluorado debe empezar a usarse a partir de los 2-3 años de edad. Se utiliza una cantidad parecida al tamaño de un guisante, debe ser de sabor agradable, pero no debe confundirse como una golosina y evitar su ingestión.

- El efecto anti caries del flúor es principalmente tópico, tanto en niñas, niños como en adultos.
- Los niveles terapéuticos del flúor pueden conseguirse tanto con el agua de bebidas fluoradas como en la aplicación de flúor tópico.
- El mecanismo de acción del flúor consiste en inhibir la desmineralización, favorece la remineralización e inhibir el metabolismo bacteriano.

El uso del dentífrico con flúor ha dado pruebas de una importante reducción de las lesiones de caries y esta considerado como la medida más rentable para uso personal. Par ello es necesario utilizarlo diariamentodos o tres veces al día mediante un cepillado apropiado. Si queremos potenciar su efecto, se puede recomendar que no se enjuaguen después del cepillado y solo escupan el exceso de dentífrico y saliva. (15).

2. Alimentación y salud bucodental.

Sobre la salud bucodental, el efecto de los azucares es importante, cuanto mas a menudo entre los azucares en la boca y cuanto mas tiempo permanezcan en ella, mas probable será que los acidos producidos por la placa bacteriana ataquen el esmalte del diente. Si los alimentos con contenido de azucares entre comidas, los dientes tendrán menos caries.

Hay muchas comidas que no contienen azúcares y son esas las que no se deben tomarse entre horas con menos perjuicios para los alimentos los alimentos que no dañan los dientes.

- Cereales sin azúcar
- Frutas verduras y hortalizas
- Yogur sin azúcar
- Zumo de frutas naturales
- Queso
- Pan
- Galletas saldas
- Nueces

Los alimentos duros y fibrosos como la manzana y zanahoria no son efectivos en la eliminación de la placa de los dientes, no obstante, la manzana y la zanahoria son alimentos que no dañan los dientes y son una alternativa saludable a los alimentos dulces, chucherías y golosinas. Si los niños tienen una dieta bien equilibrada no necesitan calcio adicional o vitaminas para mantener la salud bucodental. (16).

3. Cepillar los dientes

El cepillado dental si se hace a diario y minuciosamente, elimina la placa bacteriana de los dientes y encías. Es importante que a partir de los 2 ó 3 años el niño y la niña empiecen a eliminar su placa bacteriana, cepillándose los dientes y encías después de cada comida y siempre antes de acostarse. De esta forma se adquiere el hábito para la vida adulta y ayuda a prevenir las enfermedades bucodentales.

Se debe promover el cepillado por lo menos 3 veces al día se debe indicar a los niños que el cepillado mas importante es el der la noche

a. Técnica de barrido

- Para lavarse bien la boca, tiene que hacerlo despacio, se debe cepillar cada superficie de los dientes y las muelas por lo menos 5 veces al día.
 - Se coloca el cepillo sobre las encías y se lava los dientes de arriba y los de abajo
 - Las superficie de adentro se cepillan hacia abajo en las piezas de arriba y hacia arriba en los dientes inferiores.
 - Se cepilla la lengua porque ahí también se forma la placa bacteriana.
 - Se enjuaga con agua limpia, pasándola con fuerza entre los dientes y entre las muelas.
- b. En ausencia de pasta dental y cepillo de dientes
 Cuando no hay pasta.- mescle un poquito de sal y bicarbonato en igual cantidad para que se quede adherido(17).

4. Visitar al dentista

Es aconsejable visitar al/la dentista, al menos una vez al año, para detectar los signos precoces de las enfermedad bucodental.

G. Higiene Bucal

- 1. Cepillo de dientes.-** Se recomienda el uso de cepillos de fibras artificiales con puntas redondeadas para minimizar las lesiones gingivales, de dureza suave y cabeza pequeña para poder llegar a zonas de difícil acceso. El mango debe tener una longitud y una anchura suficiente para poder manejarlo con seguridad.
- 2. El enjuague bucal:-** Es una solución que suele usarse para mantener la higiene bucal, después del cepillado de dientes, para eliminar las

bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable.

Existen enjuagues con funciones específicas; según su composición, se pueden encontrar enjuagues que se especializan en la prevención de halitosis, es decir, el mal aliento; otros con flúor que previenen la caries y optimizan la calcificación de los dientes. Asimismo, se están diseñando enjuagues bucales con el objetivo de reducir o curar las neoplasias en la cavidad bucal. Es recomendable evitar diluir los enjuagues debido a que puede disminuir su eficacia. (18).

3. Hilo dental

El cepillado de los dientes es insuficiente para limpiar los espacios interproximales, por lo cual es necesario utilizar hilo dental después del mismo. El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor y con sabor a menta. (19).

Para usar el hilo dental, se extraen del rollo más o menos 60 cm. y este fragmento se enrolla alrededor del dedo medio de una mano, pero se deja suficiente hilo para sostenerlo de manera firme con el dedo medio de la otra mano. Conforme se va utilizando, el hilo se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental. También es necesario dejar entre ambas manos un tramo de 7 a 8 cm. de hilo y mantenerlo tenso para controlar los movimientos.(20).

El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival. En seguida se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de sierra o de vaivén en sentido vestibulolingual.

A continuación se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo.

Es importante mantener tenso el hilo entre los dedos. En los dientes superiores el hilo se guía con los dos pulgares, o con un pulgar y el índice y en los dientes inferiores con los dos índices. (21).

4. Palillos

Hay palillos de madera para limpiar los espacios interproximales, pero sólo se utilizan cuando dichos espacios son amplios y es necesario tener cuidado de no lesionar la papila gingival.

5. Dentífrico o pasta dental

El dentífrico es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes. El cepillo dental tiene la función más importante en la eliminación de la placa bacteriana, pero el dentífrico contribuye a ello por medio de sustancias tensoactivas, espumígenos, bactericidas y abrasivos. Además, el dentífrico brinda sensación de limpieza a través de las sustancias saboríferas, como la menta, al grado de que muchas personas no se cepillan los dientes cuando carecen de pasta dental. (22).

V. METODOLOGÍA

A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

La presente investigación se desarrolló en los niños y niñas de la Escuela Miguel Ángel Lombeyda, de la Comunidad Suquibí. Cantón Guaranda. Provincia de Bolívar, 2012.

B. VARIABLES

1. IDENTIFICACIÓN

Características socio demográficas.

Conocimientos en Higiene Bucodental.

Prácticas en Higiene Bucodental.

2. DEFINICIÓN

- **Características socio demográficas:** Son datos generales como: edad, sexo, nivel educativo.
- **Conocimientos:** Se refiere al aspecto cognitivo en higiene bucodental.
- **Prácticas:** Hábitos que cada niño(a) tiene en higiene bucodental.

3. OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	CATEGORIA/ESCALA	INDICADOR
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	EDAD (años) <ul style="list-style-type: none"> • 8-9 • 10-11 • 12-13 	Porcentaje de niños según edad.
	SEXO <ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer 	Porcentaje de niños según sexo.
CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL	Higiene bucal <ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto Estructura del diente <ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto • Definición de caries dentales <ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto Prevención las caries <ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto 	Porcentaje de alumnos según conocimientos sobre higiene bucal. Porcentaje de alumnos según conocimientos sobre estructura del diente Porcentaje de alumnos según conocimientos sobre la definición de la caries. Porcentaje de alumnos según conocimientos sobre la prevención de la caries.

	<p>Causas de las caries dentales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto <p>Consecuencias de las caries dentales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto <p>Alimentos saludables</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto <p>Implementos de aseo dental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto 	<p>Porcentaje de alumnos según conocimientos sobre las causas de la caries.</p> <p>Porcentaje de alumnos según conocimientos sobre las consecuencias de la caries.</p> <p>Porcentaje de alumnos según conocimientos sobre alimentación saludable.</p> <p>Porcentaje de alumnos según conocimientos sobre los implementos de aseo personal.</p>
PRÁCTICAS	<p>Frecuencia del cepillado (por día).</p> <ol style="list-style-type: none"> Debes en cuando 1 vez al día después de comer 2 vez al día después de comer 3 vez al día después de comer <p>Cambio de cepillo (por año).</p> <ol style="list-style-type: none"> Tres meses 6 meses 12 meses 	<p>Porcentaje de alumnos según cepillado de los dientes después de comer</p> <p>Porcentaje de alumnos según que cambia el cepillo dental por año.</p>

	<p>Hilo Dental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Visita al dentista</p> <p>a. Una vez al año</p> <p>b. Cuando me duele los dientes</p> <p>c. Nunca</p> <p>Veces que comen dulces o golosinas</p> <p>a. Todos los días</p> <p>b. Los fines de semana</p> <p>c. Debes en cuando</p>	<p>Porcentaje de alumnos según el uso de hilo dental.</p> <p>Porcentaje de alumnos según visita al dentista.</p> <p>Porcentaje de alumnos según las veces que comen dulces o golosinas.</p>
--	--	---

C. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo descriptiva transversal de diseño cuasi experimental.

D. GRUPO DE ESTUDIO.

La población de estudio estuvo formada por 30 niños(as) quinto, sexto y séptimo año de básica de la Escuela Miguel Ángel Lombeyda con un grupo de 30 estudiantes.

E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

1. Para identificar las características socio demográficas, los conocimientos y prácticas sobre higiene bucal en los estudiantes de la Escuela “Miguel Ángel Lombeyda” se aplicó una encuesta (Anexo N. 1) la que se validó para identificar si tiene la calidad técnica necesaria para su aplicación. Para lo cual se realizó una valoración por expertos, con el fin de determinar si la encuesta, es o no capaz de expresar las variables que se investigó, así como de establecer si incluye todos los aspectos del contenido científico.

2. El contenido de la encuesta se valoró de forma integral, aplicando para esto, una guía de evaluación por expertos, tomando en cuenta las cuatro propiedades básicas de Moriyama, las cuales son utilizadas para la valoración de los test, por lo que se adjunta la guía de evaluación de expertos y la clave de calificación. (Anexo N. 2)

La encuesta fue validada por 3 expertos, los mismos que no conocían de la participación entre ellos, para evitar la igualdad de criterios en la validación, los expertos fueron seleccionados de acuerdo a las siguientes características: Que tenga conocimientos científicos y técnicos sobre higiene bucal, de acuerdo al

desempeño profesional en diferentes ámbitos relacionadas con la promoción y educación para la salud, odontólogo, salud escolar que permitan complementar de manera integral la información de la encuesta.

Las propiedades básicas expuestas por Moriyama para la construcción de la encuesta, que hará posible que los expertos realicen una valoración global de la primera versión de la encuesta, son las que se describen a continuación:

- **Claridad en la estructura:** Si la pregunta se expresa claramente y tiene coherencia.
- **Justificación de la información:** Si se justifica la inclusión de la pregunta para medir el campo o la variable en estudio.
- **Razonable y comprensible:** Si se entiende la pregunta en relación a lo que se pretende medir.
- **Importancia de la información:** Si a partir de las respuestas se puede obtener información que ayude a cumplir con los objetivos de la investigación.

La codificación que se utilizará, será la siguiente:

Bueno = (3) Regular = (2) Deficiente = (1)

Para analizar los resultados de la evaluación por expertos se realizó en base a las frecuencias absolutas y relativas. Se tomaron en cuenta a las preguntas como correctas y se introducirá en la encuesta, cuando al menos el 75% de los expertos (considerando este valor como mínimo) los evalué como categoría BIEN. De tal forma que si la pregunta obtiene una frecuencia relativa menor al 75%, se valorará según el criterio de Moriyama, para su corrección o exclusión del instrumento.

3. Para dar paso al tercer objetivo el diseño del proyecto educativo se aplicó una metodología activa participativa utilizando materiales pedagógicos en promoción y educación para la salud.

4. Para cumplir con el objetivo de evaluación del Proyecto Educativo se aplicó las siguientes técnicas.

Evaluación de proceso.- La que se llevó a cabo desde el inicio del Proyecto Educativo hasta el final del mismo.

Evaluación de sumativa.- Se efectuó al final del proyecto para medir los resultados, mediante una encuesta que se aplicó al inicio del Proyecto Educativo y al finalizar el mismo.

VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS.

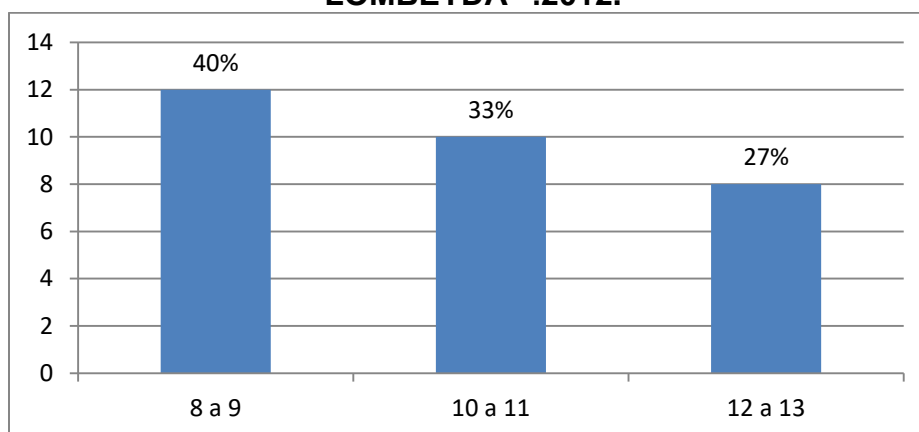
1. Edad.

TABLA N°1
EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA” .2012.

EDAD	N°	%
8 a 9	12	40%
10 a 11	10	33%
12 a 13	8	27%
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA MIGUEL ANGEL LOMBEYDA 2012.

GRÁFICO N°1
EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA” .2012.



FUENTE: TABLA N°1

En la tabla nº 1 se observa que la muestra del presente estudio estuvo conformado por el 40 % de niños/as que se encuentran en edades entre 8 a 9 años, de 10 a 11 años en 33% y de 12 a 13 años en un 27%. Se evidencia en un porcentaje considerable que menos de la mitad de niños de los grados se encuentran en edades de 8 a 9 años; estas son edades apropiadas para que los niños/as puedan desarrollar sus habilidades y destreza.

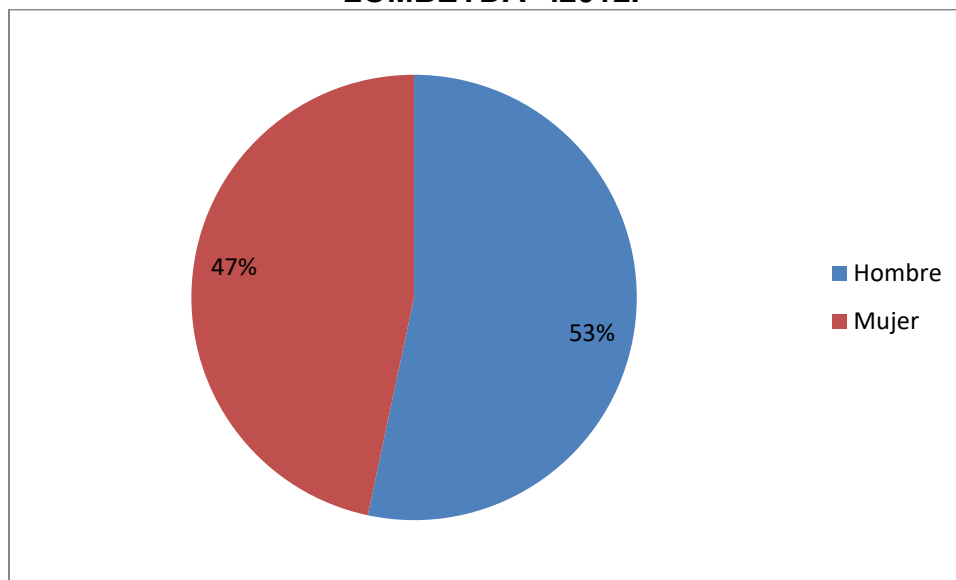
2. Sexo.

TABLA N°2
SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL
LOMBEYDA” .2012.

SEXO	N°	%
Hombre	16	53%
Mujer	14	47%
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA MIGUEL ANGEL LOMBEYDA 2012.

GRÁFICO N°2
SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL
LOMBEYDA” .2012.



FUENTE: TABLA N°2

Con respecto al sexo en los estudiantes de la Escuela “Miguel Ángel Lombeyda” se recopiló los siguientes datos: 53% del grupo de estudio son niños y el 47% son niñas, pero las pocas mujeres que existen en esta institución realizan las mismas actividades que los hombres. Se aprecia una leve superioridad del porcentaje del sexo masculino en cada nivel, dicha característica se relaciona con el total de niños y niñas que asisten a la institución educativa. Esta particularidad en el número de habitantes por sexo es propia de la comunidad en la que se tiene un 52 % de habitantes del sexo masculino, y el 48% de habitantes de sexo femenino.

B. CONOCIMIENTOS.

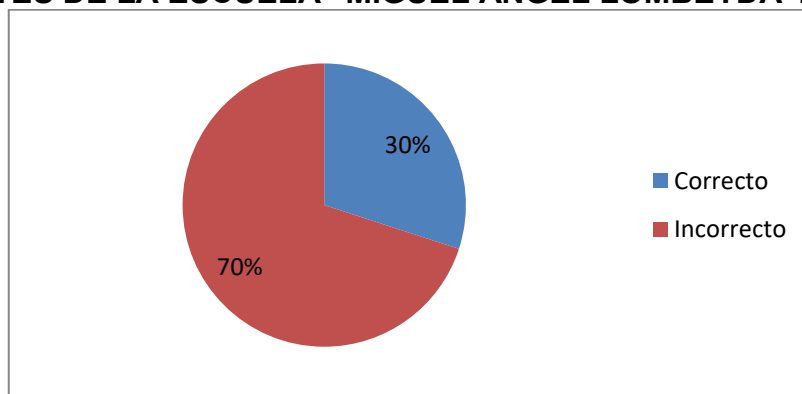
1. Conocimiento sobre la definición de higiene bucal

TABLA N°3
CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE HIGIENE BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012.

CONOCIMIENTO	N°	%
Correcto	9	30%
Incorrecto	21	70%
Total	30	100%

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA 2012.

GRÁFICO N°3
CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE HIGIENE BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012.



FUENTE: TABLA N°3

La higiene bucal es un hábito muy importante para la salud de los dientes de la boca y del organismo en general. Los datos obtenidos de la encuesta sobre los conocimientos de la definición de higiene bucal revela que 70% de los estudiantes encuestados contestaron de forma incorrecta, mientras que el 30% en forma correcta. De esta manera se evidencia que la mayor parte de niños y niñas tienen conocimientos incorrectos acerca de la higiene bucal, por tal razón se puede tener bajos niveles de motivación para realizar actividades que favorezcan una correcta higiene bucal.

2. Conocimiento sobre la estructura del diente.

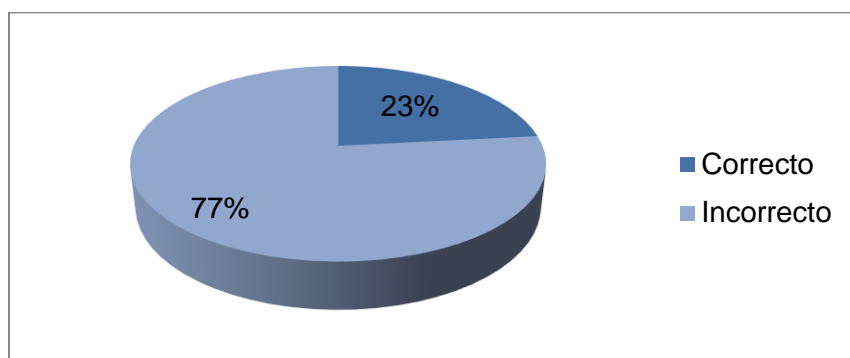
TABLA N°4

CONOCIMIENTO SOBRE LA ESTRUCTURA DEL DIENTE EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012.

CONOCIMIENTO	N°	%
Correcto	4	13%
Incorrecto	26	87%
Total	30	100%

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA MIGUEL ANGEL LOMBEYDA 2012.

GRÁFICO N°4 CONOCIMIENTO SOBRE LA ESTRUCTURA DEL DIENTE EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012.



FUENTE: TABLA N°4

El diente realiza la primera etapa de la digestión y participa también en la comunicación oral. Los dientes tienen una estructura compleja formada por tejidos conocida como periodonto, cuya función es servir de apoyo y protección a los dientes. Se observa que el 77% de los niños y niñas han respondido de forma incorrecta sobre el conocimiento de la estructura del diente, mientras que el 23% lo hicieron de forma correcta. Así se define que la mayoría de niños y niñas tienen conocimientos incorrectos sobre el tema.

3. Conocimiento sobre las caries dentales

TABLA N°5

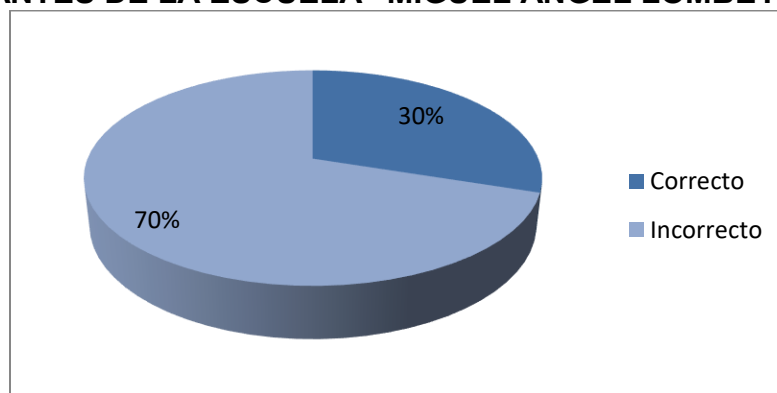
CONOCIMIENTO SOBRE LAS CARIES DENTALES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012

CONOCIMIENTO	N°	%
Correcto	9	30%
Incorrecto	21	70%
Total	30	100%

FUENTE: ENCUESTA
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA MIGUEL ANGEL LOMBEYDA 2012.

APLICADA A LOS

GRÁFICO N°5
CONOCIMIENTO SOBRE LAS CARIES DENTALES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012



FUENTE: TABLA N°5

La caries dental es una: Enfermedad infecciosa (producida por bacterias)afecta a los tejidos duros del diente (esmalte, dentina, cemento).Se observó que el 70% de los estudiantes encuestados contestaron de forma incorrecta, mientras que el 30% contestaron de forma correcta es decir que por los bajos conocimientos este tema será incluido en la capacitación.

4. Conocimiento sobre las causas de las caries dentales

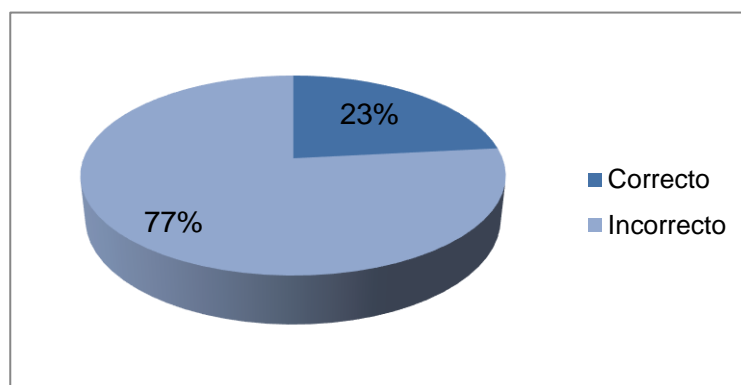
TABLA N°6

**CONOCIMIENTO SOBRE LAS CAUSAS DE LAS CARIES DENTALES
EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL
LOMBEYDA”. 2012**

CONOCIMIENTO	Nº	%
Correcto	7	23%
Incorrecto	23	77%
Total	30	100%

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA MIGUEL ANGEL LOMBEYDA 2012.

**GRÁFICO N°6
CONOCIMIENTO SOBRE LAS CAUSAS DE LAS CARIES DENTALES
EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL
LOMBEYDA”. 2012**



FUENTE: TABLA N°6

La caries dental es una enfermedad infecciosa crónica que causa la destrucción total del diente la mayoría de las caries se producen también por la falta de higiene, alimentación inadecuada, el consumo excesivo de dulces y comidas chatarra, incorrecto cepillado, no utilizan los implementos de aseo necesario, como el enjuague bucal, hilo dental, esto se da más en la infancia y en la adolescencia, causando en muchas ocasiones la pérdida de los dientes, se visualizó que el 77% contestaron de forma incorrecta mientras que 23% contestaron de forma correctas.

5. Conocimiento sobre las consecuencias de las caries

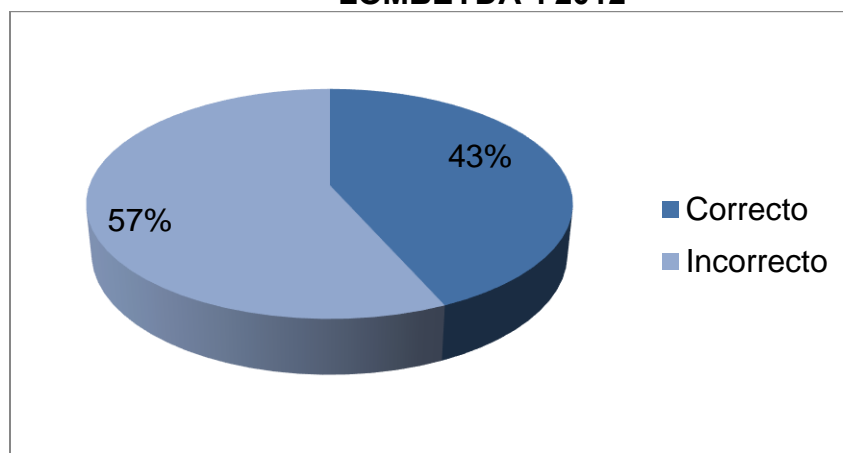
TABLA N°7

CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LAS CARIES DENTALES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012

CONOCIMIENTO	N°	%
Correcto	13	43%
Incorrecto	17	57%
Total	30	100%

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA 2012.

**GRÁFICO N°7
CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LAS CARIES DENTALES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012**



FUENTE: TABLA N°7

Una de las consecuencias más importantes es la pérdida del diente, disminución del esmalte dolor intenso en el área afectada, afectando así a los demás órganos internos del cuerpo como es el corazón el aparato digestivo.

El 57% de niños y niñas encuestados contestaron de forma incorrecta mientras que el 43% contestaron de forma correcta, esto se produce por no visitar al odontólogo periódicamente ya que de esta manera se puede prevenir éstas consecuencias.

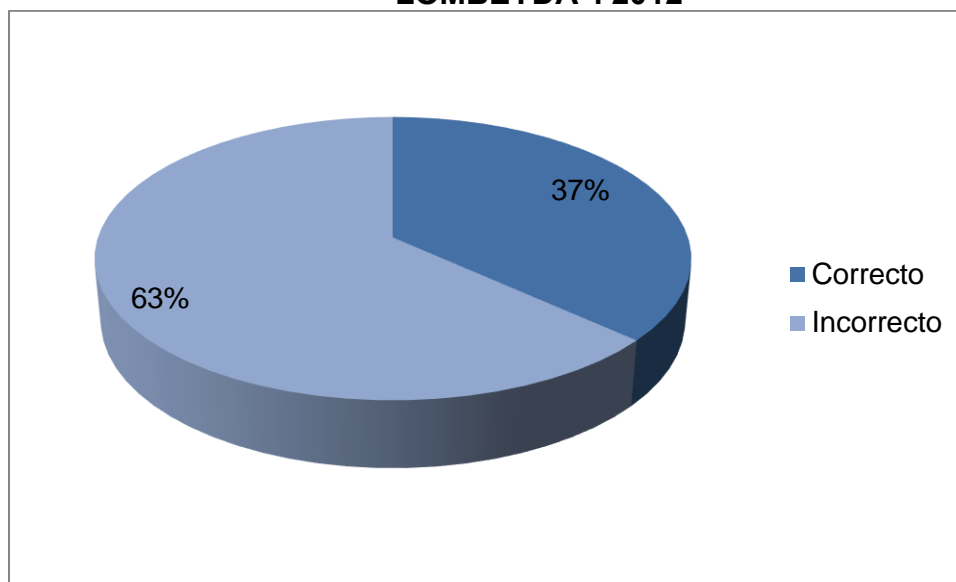
6. Conocimiento sobre la prevención de las caries dentales

**TABLA N°8
CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS CARIES DENTALES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012**

CONOCIMIENTO	N°	%
Correcto	11	37%
Incorrecto	19	63%
Total	30	100%

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA 2012.

GRÁFICO N°8
CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS CARIES
DENTALES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL
LOMBEYDA”. 2012



FUENTE: TABLA N°8

La prevención es una de las mejores opciones para evitar las caries dentales tales con visitar periódicamente al odontólogo, un cepillado correcto de los dientes utilización adecuada de los implementos de aseo bucal tales como enjuague bucal, hilo dental, el cambio de cepillo cada 3 meses adecuado a su edad ,la utilización de una pasta que contenga flúor. El 63% de los niños y niñas desconocen sobre las medidas preventivas, mientras que el 37% conocen sobre la prevención de la misma.

Se evidenció que no tienen los conocimientos adecuados sobre la prevención por tal razón es un tema de capacitación al grupo de estudio.

7. Conocimiento sobre los alimentos saludables para el cuidado de los dientes.

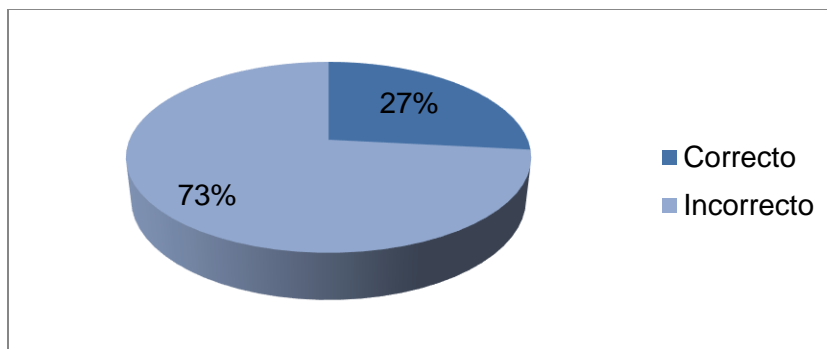
TABLA N°9

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS ALIMENTOS SALUDABLES PARA EL
CUIDADO DE LOS DIENTES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
"MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA". 2012**

CONOCIMIENTO	N°	%
Correcto	8	27%
Incorrecto	22	73%
Total	30	100%

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA MIGUEL ANGEL LOMBEYDA 2012.

**GRÁFICO N°9
CONOCIMIENTO SOBRE LOS ALIMENTOS SALUDABLES PARA EL
CUIDADO DE LOS DIENTES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
"MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA". 2012**



FUENTE: TABLA N°10

Una buena alimentación y nutrición ayuda al correcto desarrollo de los niños tanto físico, social, mental una alimentación rica en frutas, verduras vegetales y lácteos. Ayuda al fortalecimiento de los dientes ya que produce un alto contenido natural de calcio, evitando a que el diente este más vulnerable a la caries dental, los 27% de los niños y niñas encuestados expresaron conocer cuales son los alimentos para el cuidado de sus dientes, mientras que el 73% desconocen sobre los alimentos saludables para evitar la caries.

**8. Conocimiento sobre los implementos de aseo para los dientes
TABLA N°10**

CONOCIMIENTO SOBRE LOS IMPLEMENTOS DE ASEO PARA LOS DIENTES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”.

2012

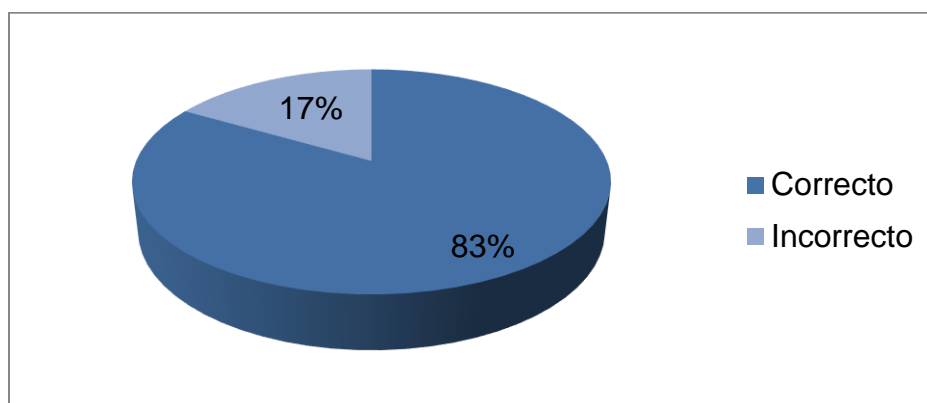
CONOCIMIENTO	N°	%
Correcto	25	83%
Incorrecto	5	17%
Total	30	100%

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA MIGUEL ANGEL LOMBEYDA 2012.

GRÁFICO N°10

CONOCIMIENTO SOBRE LOS IMPLEMENTOS DE ASEO PARA LOS DIENTES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”.

2012



FUENTE: TABLA N°12

Los implementos de aseo bucal son la pasta fluorada, cepillo de acuerdo a la edad, hilo dental, enjuague bucal esto implementos de aseo bucal ayuda a mantener una correcta higiene bucal para evitar enfermedades como la caries dental que es más común en la infancia El 83% de los niños(as) encuestados indican conocer adecuadamente cuales son los implementos del aseo oral, el 17% lo desconoce.

C. PRÁCTICAS

9. Frecuencia del cepillado

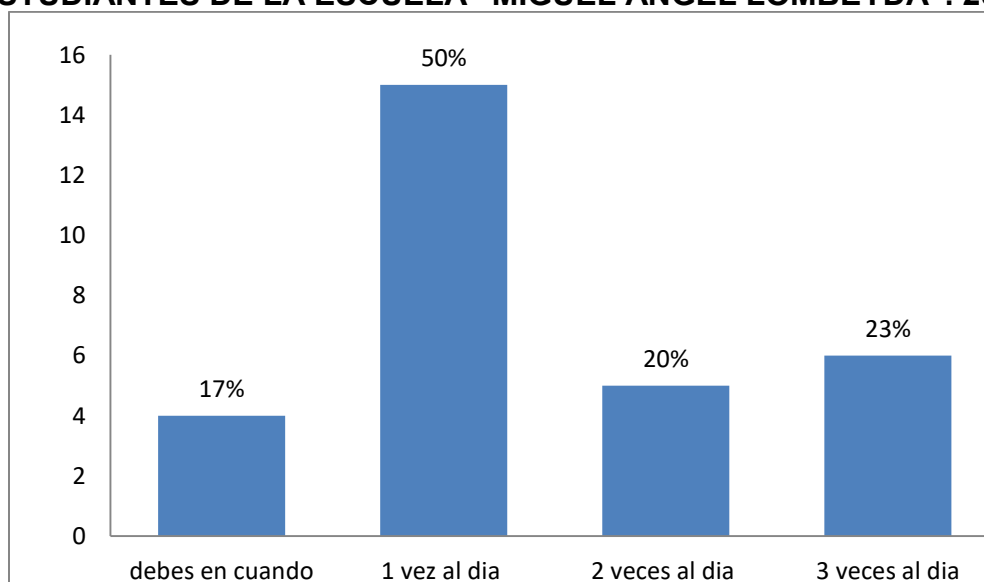
TABLA N°11

FRECUENCIA DEL CEPILLADO DE LOS DIENTES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012

PRÁCTICA	N°	%
Debes en cuando	4	17%
1 vez al día	15	50%
2 veces al día	5	20%
3 veces al día	6	13%
Total	30	100%

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA MIGUEL ANGEL LOMBEYDA 2012.

GRÁFICO N°11 FRECUENCIA DEL CEPILLADO DE LOS DIENTES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012



FUENTE: TABLA N°13

El cepillado de los dientes debe convertirse en un hábito diario de limpieza. Debe realizarse inmediatamente después de ingerir los alimentos, siendo la medida preventiva más efectiva para evitar enfermedades, dentales. Para tener dientes blancos es fundamental cepillar, como mínimo, 3 veces por día y utilizar hilo dental para quitar restos de alimentos que se depositan entre los dientes. Se puede evidenciar que el 50% de niños y niñas lo realiza una sola vez al día, 23% lo realiza 3 veces al día, 20% 2 veces al día, 17% debes en cuando.

10. Frecuencia de las veces al año que cambian el cepillo TABLA N°12

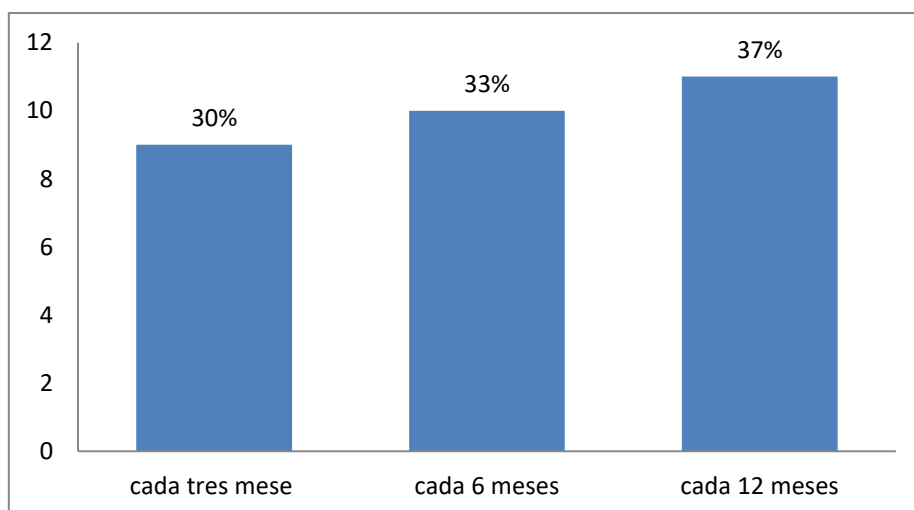
FRECUENCIA DE LAS VECES AL AÑO QUE CAMBIAN EL CEPILLO DE DIENTES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012

PRÁCTICA	N°	%
cada tres meses	9	30%
cada 6 meses	10	33%
cada 12 meses	11	37%
Total	30	100%

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA MIGUEL ANGEL LOMBEYDA 2012.

GRÁFICO N°12

FRECUENCIA DE LAS VECES AL AÑO QUE CAMBIAN EL CEPILLO DE DIENTES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012



FUENTE: TABLA N°14

El cepillo dental es la principal herramienta para una adecuada higiene de los dientes, seguido de un correcto cepillado, para de esta manera evitar daños en las encías, proliferación de bacterias. La OMS menciona que el cepillo dental debe ser cambiado cada 3 meses para evitar enfermedades bucales. Se observó que el 37% de estudiantes cambian el cepillo cada 12 meses, el 33% cada 6 meses, mientras que sólo el 30% realizan cada 3 meses esta práctica evidenciándose así que no practican el cambio de su cepillo personal cada 3 meses.

11. Usas hilo dental para limpiar tus dientes.

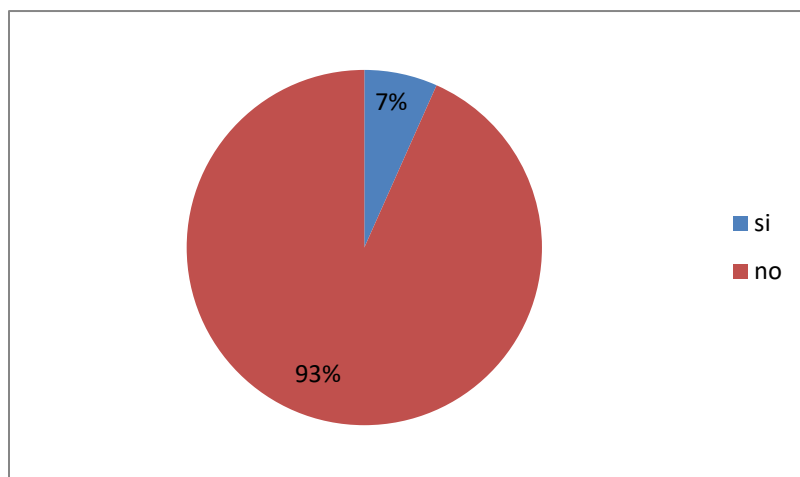
TABLA N°13

FRECUENCIA DEL USO DEL HILO DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012

PRÁCTICA	N°	%
si	2	7%
no	28	93%
Total	30	100%

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA MIGUEL ANGEL LOMBEYDA 2012.

GRÁFICO N°13 FRECUENCIA DEL USO DEL HILO DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012



FUENTE: TABLA N°15

El uso del hilo dental se utiliza para limpiar las partes medias de los dientes las cuales el cepillo no puede limpiar método efectivo para eliminar la placa dental de estas superficies, pero el uso correcto de hilo dental requiere tiempo y práctica en la encuesta manifestaron que el 7% si lo utilizaban mientras que el 93% no.

12.Práctica sobre la visita al dentista

TABLA N°14

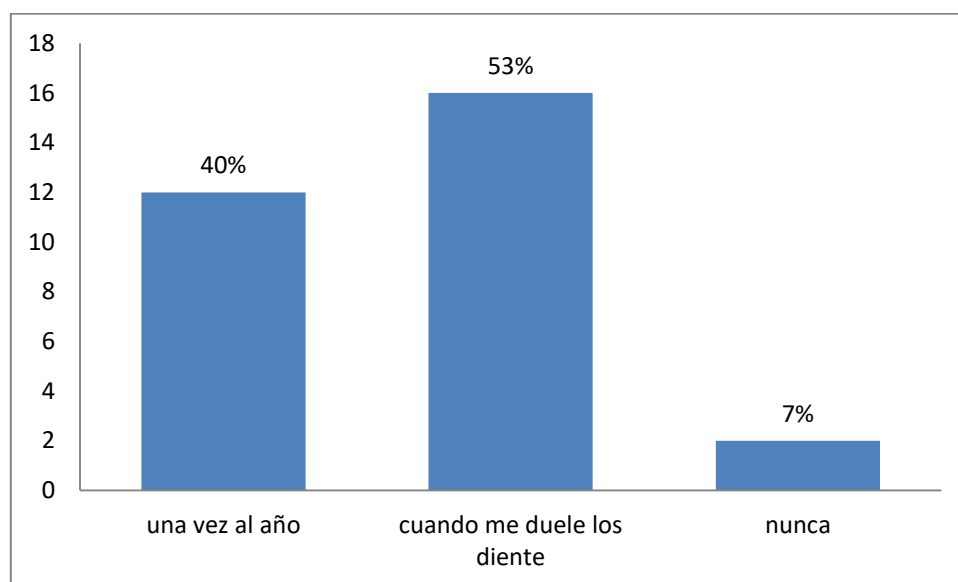
PRÁCTICA SOBRE LA VISITA AL DENTISTA EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012

PRÁCTICA	N°	%
una vez al año	12	40%
cuando me duele los diente	16	53%
nunca	2	7%
Total	30	100%

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA MIGUEL ANGEL LOMBEYDA 2012

GRÁFICO N°14

PRÁCTICA SOBRE LA VISITA AL DENTISTA EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012



FUENTE: TABLA N°15

Se observa que el 53% de niñas y niños visitan solo cuando les duele el diente, 40% una vez al año, mientras que el 7% no lo ha hecho. La visita al dentista asegurará la salud de los dientes y encías, siendo una forma de prevenir las Enfermedades dentales, lo que conlleva la conservación de los dientes para toda la vida.

13. Frecuencia del consumo de dulces o golosinas

TABLA N°15

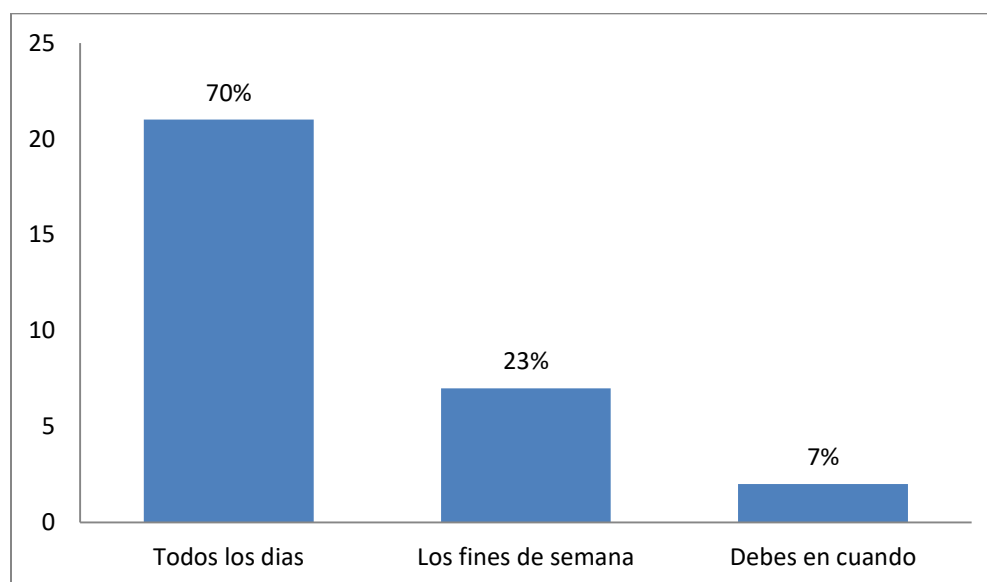
FRECUENCIA DEL CONSUMO DE DULCES O GOLOSINAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012

PRÁCTICA	N°	%
Todos los días	21	70%
Los fines de semana	7	23%
Debes en cuando	2	7%
Total	30	100%

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA MIGUEL ANGEL LOMBEYDA OCTUBRE 201

GRÁFICO N°15

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE DULCES O GOLOSINAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012



FUENTE: TABLA N°15

Dentro de los factores ambientales la alimentación es uno de los importantes adquirir hábitos alimenticios saludables desde edades tempranas contribuye a prevenir enfermedades la mala alimentación genera problemas en la salud en especial los alimentos de alto contenido calórico que son los dulces que dañan los dientes ya que es la parte más importante de nuestro organismo. Se puede evidenciar que la

frecuencia del consumo de dulce en los niños, el 70% consume todo los días, 23% los fines de semana. El 7% debe en cuando, cabe recalcar el alto porcentaje se debe que la mayoría de estudiantes consumen frecuentemente en la escuela ya que fuera del establecimiento existe tiendas y los dulces son los más baratos en lo que los estudiantes acceden a comprar.

VII. DETERMINACIÓN DE NECESIDADES ESTRUCTURACIÓN DE CONTENIDOS

Detención de necesidades de David Leiva

En el análisis de los datos presentados anteriormente se evidencia que hace necesario actualizar y capacitar a los niños y niñas de la Escuela Miguel Ángel Lombeyda en materia de salud bucal para lograr contribuir a mejorar la salud escolar.

Para la detección de necesidades educativas de los niños y niñas en este aspecto, se aplicó el modelo de detención de necesidades de David Leyva para lo cual se requirió establecer el rendimiento esperado, el rendimiento real, las discrepancias entre estos dos elementos y las necesidades existen.

Para determinar los conocimientos en salud bucal que poseen los niños y niñas se diseñó y se aplicó una encuesta la que permitió establecer que solo 83% de los niños y niñas encuestados que poseen un nivel bueno de conocimientos, mientras el porcentaje restante 82% está ubicado en las categorías regulares y deficientes encuestados que poseen un nivel bueno de conocimientos, mientras el porcentaje

DETENCIÓN DE NECESIDADES DE DAVID LEYVA
TABLA N°16

RENDIMIENTO ESPERADO	RENDIMIENTO REAL	DISCREPANCIA	NECESIDADES
Higiene bucal	70% de niños/as la importancia de higiene bucal	Para considerar la existencia de discrepancia se utilizaron los siguientes parámetros de capacitación: Conocimientos correctos No se capacita 85-100 Si se capacita 84-0	Incluir este aspecto en la capacitación
Estructura del diente	13% de niños/as sobre la estructura del diente		Incluir este aspecto en la capacitación
Enfermedades bucales	30% de niños/as conocen que la caries dental es una enfermedad del diente		Incluir este aspecto en la capacitación
Causas de las caries dentales	23% de niños/as conocen sobre las causas de las caries dentales		Incluir este aspecto en la capacitación
Consecuencias de las caries dentales	43% de niños/as conocen sobre las consecuencias de las caries dentales		Incluir este aspecto en la capacitación

Formas de Prevenir las caries dentales	37% de niños/as conocen sobre las formas prevención de las caries dentales.		Incluir este aspecto en la capacitación
Alimentos son saludables para el cuidado de los dientes	27% de niños/as saben la alimentación que es saludable para los dientes		Incluir este aspecto en la capacitación
Implementos que son necesarios para el cuidado de los dientes	83% los niños /as conocen los implementos básicos de aseo para los dientes		Incluir este aspecto en la capacitación

ELABORADO POR: Fernanda Rivera

El cuadro de resumen de la técnica de David Leiva muestra que los niños poseen conocimientos incorrectos en la estructura del diente que esta 13% siendo necesaria la intervención educativa referente al tema para de esta forma mejorar la salud bucal del niño y la niña.

Los temas a capacitar se estructuraron en ocho planes de clase en la siguiente forma:

UNIDADES MODULARES DEL PROYECTO EDUCATIVO TABLA N°17

N#	CONTENIDOS
1	Higiene bucal
2	Estructura del diente
3	¿Qué son las caries dentales?
4	Causas de las caries dentales
5	Consecuencias de las caries dentales
6	Formas de Prevenir las caries dentales
7	Alimentos son saludables para el cuidado de los dientes

8	Implementos que son necesarios para el cuidado de los dientes.
---	--

ELABORADO POR: Fernanda Rivera

Análisis y estructuración de contenidos.

Todos estos contenidos deben tener una secuencia pedagógica determinada que facilite el proceso enseñanza – aprendizaje por lo que se requiere aplicar la técnica de Morganonov – Heredia

La articulación y estructuración de los contenidos del proyecto educativo es la siguiente.

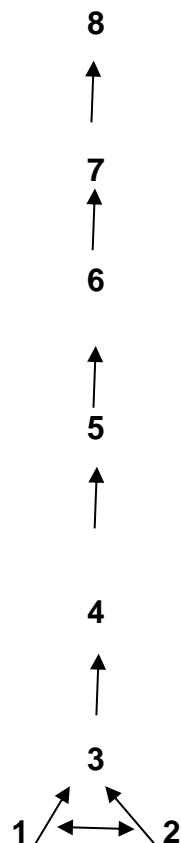
TEMAS

- 1) Higiene bucal
- 2) Implementos que son necesarios para el cuidado de los dientes.
- 3) Estructura del diente
- 4) ¿Qué son las caries dentales?
- 5) Causas de las caries dentales
- 6) Consecuencias de las caries dentales
- 7) Formas de Prevenir las caries dentales
- 8) Alimentos son saludables para el cuidado de los dientes.

ESQUEMA

	1	2	3	4	5	6	7	8
1	0	1	1	1	1	1	1	1
2	0	0	0	1	1	1	1	1
3	0	0	0	1	1	1	1	1
4	0	0	0	0	1	1	1	1
5	0	0	0	0	0	1	1	1
6	0	0	0	0	0	0	1	1
7	0	0	0	0	0	0	0	1
8	0	0	0	0	0	0	0	1

SECUENCIA PEDAGÓGICA



Al aplicar esta técnica se obtuvo las siguientes secuencias: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 -
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8.

Los temas globales 1-2 pueden ser tratados indistintamente puesto que esto no interfiere en la transferencia de conocimiento.

VIII. PROYECTO EDUCATIVO

1. TÍTULO

Proyecto Educativo sobre higiene bucal dirigido a niños y niñas de la escuela Miguel Ángel Lombeyda de la Comunidad Suquibi. Cantón Guaranda. Provincia de Bolívar. 2012”



2. INTRODUCCIÓN

Hoy en día la vida nos ha llevado a tener un estilo de vivir muy acelerado que ni siquiera nos damos la oportunidad de atendernos a nosotros mismos de algún síntoma o falla que tenga nuestro organismo. Tener salud es una de las cosas más importantes en la vida, esto incluye la salud bucal.

La higiene bucal sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en las Américas. Su importancia radica en que tiene gran parte de la carga global de la morbilidad oral, por los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención.

Las infecciones bucales pueden contribuir como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas como cardiopatías, respiratorias, diabetes e inclusive ocasionar complicaciones en el embarazo.

Las caries son comunes en los niños y niñas en edad escolar, pero gracias a la intervención temprana pueden evitarse o tratarse a un costo reducido. La mayoría de las enfermedades bucales se asocian con determinados factores de riesgo, como la falta de higiene buco-dental, alimentación inadecuada y educación.

Como parte de la atención integrada, el equipo de salud diferente al odontólogo debe promover la salud bucal especialmente en los niños y niñas que habitan en las localidades apartadas. Ellos, al no disponer de unidades operativas ni de profesionales odontólogos cerca, no tienen ningún acceso a los servicios de atención odontológica y son los grupos de mayor riesgo de la población.

Este proyecto es de gran importancia ya que se contribuye a mejorar la salud oral a los niños y niñas de la Escuela Miguel Ángel Lombeyda requiera.

3. JUSTIFICACIÓN

La Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, ha venido formando profesionales en diversas aéreas, entre una de ellas La Facultad de Salud Pública, con las Escuelas de Medicina, Gastronomía, Nutrición y Dietética y Promoción y Educación para la Salud.

El presente trabajo consiste en implementar un proyecto educativo sobre higiene bucal dirigido a los niños y niñas de la Escuela Fiscal Miguel Ángel Lombeyda de la Comunidad Suquibi. Provincia de Bolívar, ya que se tuvo la oportunidad de realizar las pasantías en Plan Internacional (PU) de Ventanas.

Se planteó trabajar en esta escuela, debido a que por observación se pudo notar que las condiciones higiénicas en salud oral de los niños y niñas estudiantes no eran las mejores, puesto que a lo mejor no contaban con un conocimiento adecuado y prácticas correctas, por lo que se propuso la aplicación del proyecto a la directora de este plantel teniendo la aprobación.

Antes de las capacitaciones se realizó un diagnóstico a 30 niños y niñas el cual permitió medir los conocimientos y prácticas que poseen, para lo cual se elaboró un instrumento (Encuesta) se aplicó antes de la intervención. En el cual se pudo comprobar la deficiencia de un 54% aproximadamente de conocimientos y por ende las prácticas en cuanto al tema.

4. OBJETIVOS.

A. OBJETIVO GENERAL.

Incrementar el nivel de conocimientos sobre higiene bucal dirigido a niños y niñas de la Escuela Miguel Ángel Lombeyda de la Comunidad Suquibi. Cantón Guaranda. Provincia de Bolívar, para contribuir a mejorar la salud escolar.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Desarrollar acciones educativas en higiene bucal en el grupo de estudio
2. Elevar el nivel de conocimientos sobre higiene bucal en el grupo de estudio
3. Evaluar las acciones educativas.

5. ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR.

La Escuela Miguel Ángel Lombeyda está ubicado en la zona rural es un establecimiento educativo unidocente es decir que solo existe una sola profesora, no hay bar escolar pero si existe fuera del establecimiento 2 tiendas en la que solo expende alimentación careo génica (caramelos, dulces).(Ver Anexo 2)

6. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Institución educativa

“Escuela fiscal Miguel Ángel Lombeyda”

Grupo Administrativo

Directora – Lcda. Fanny Rea

Grupo de Estudiantes

Directiva escolar

Estudiantes

Grupo de Padres de Familia – Directiva de Padres de Familia

7. DISEÑO METODOLÓGICO.

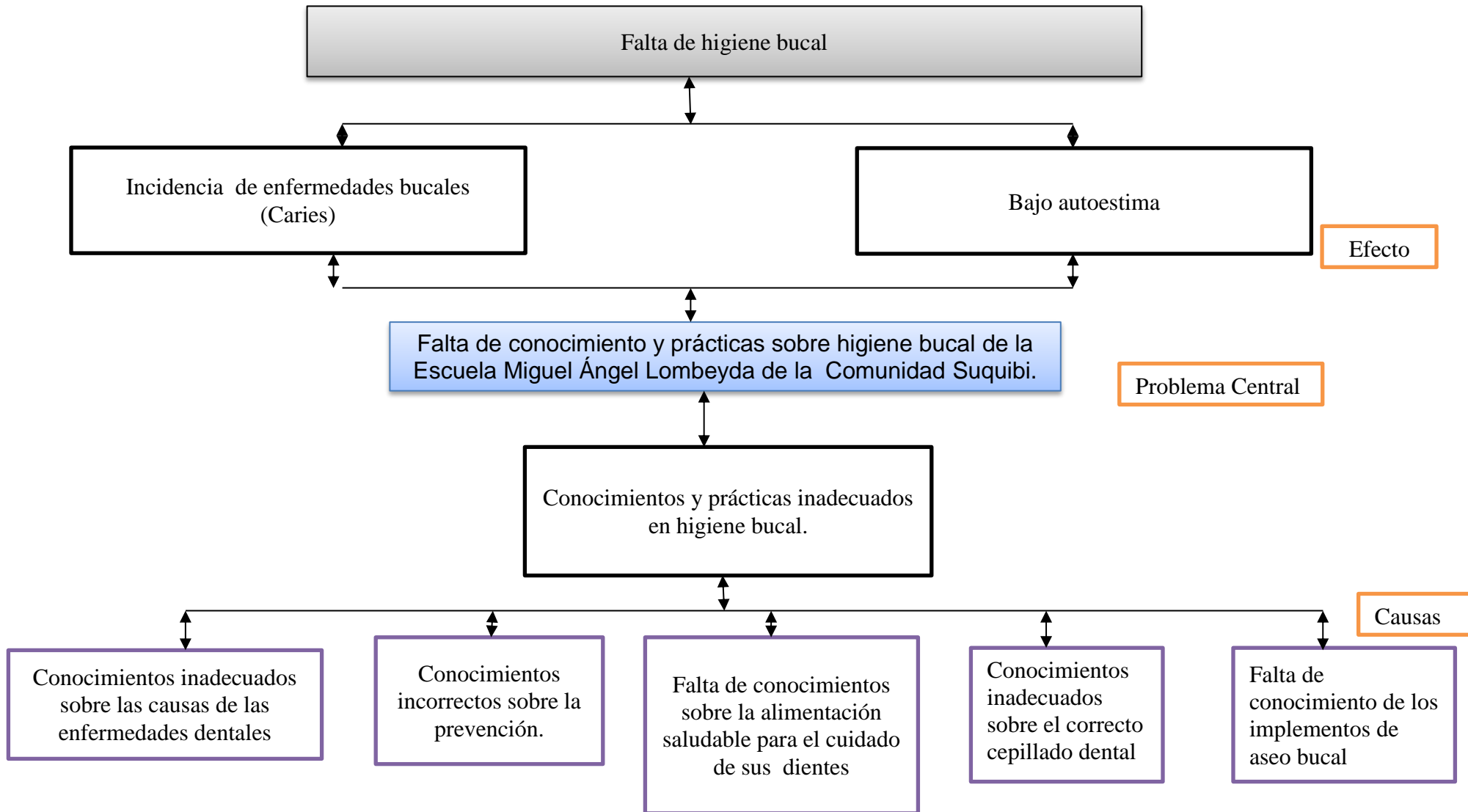
MATRIZ DE INVOLUCRADOS.

TABLA N°18

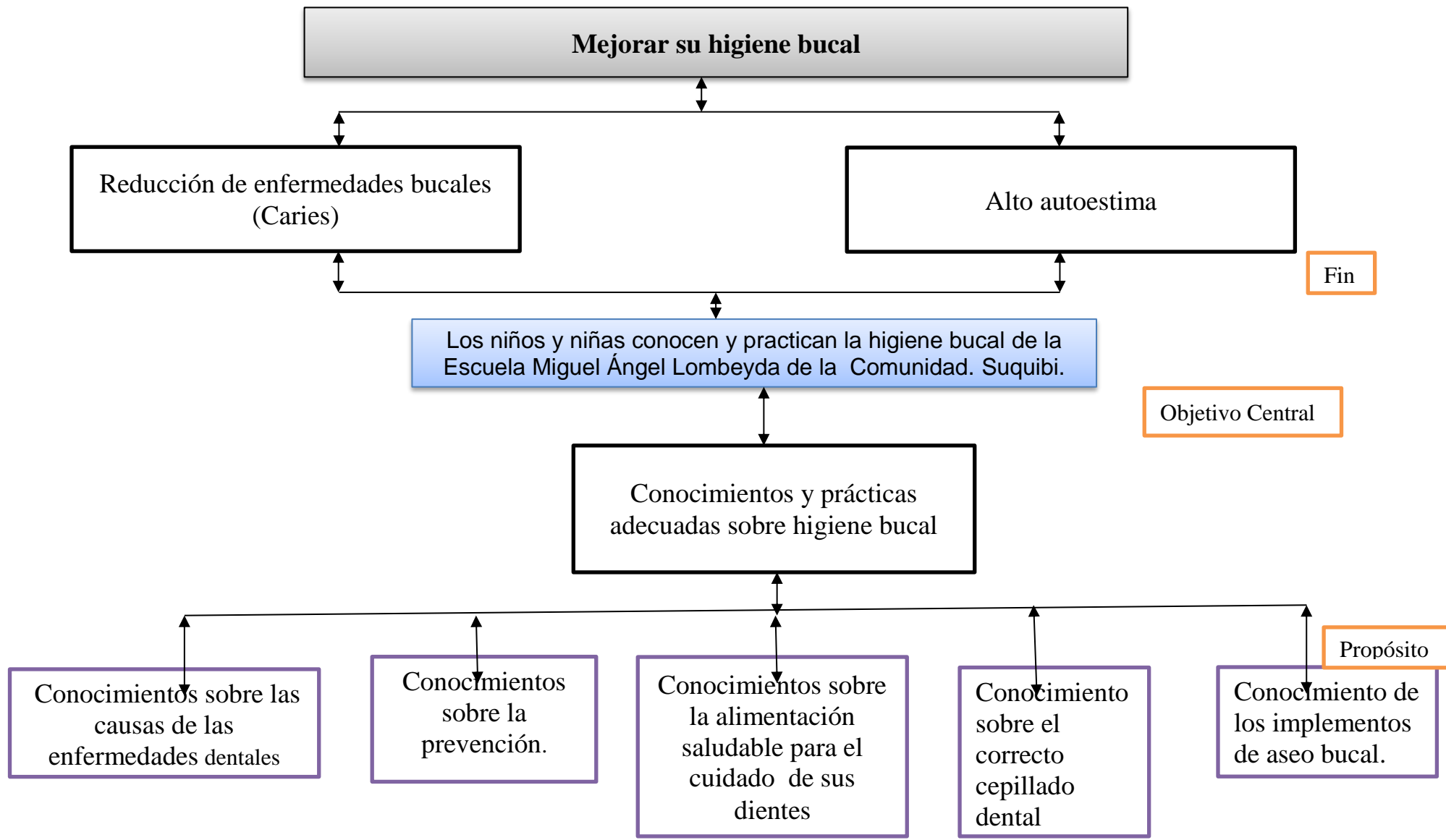
GRUPOS/ INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Niños y niñas de la Escuela Miguel Ángel Lombeyda	Incrementar el nivel de conocimientos sobre higiene bucal.	<ul style="list-style-type: none">Talento humano	Falta de conocimiento y prácticas sobre higiene bucal.
Directora de escuela Lcda: Fanny Rea	Mejorar la salud bucal en los niños y niñas	<ul style="list-style-type: none">Talento humano	Los programas de salud que ofrece el Ministerio de Salud no son visibles en la en el centro educativo
Padres de familia.	Que los niños y niñas Practiquen los conocimientos adquiridos sobre higiene bucal.	<ul style="list-style-type: none">Padres de familia	Economía familiar baja.

ELABORADO POR: Fernanda Rivera

ÁRBOL DE PROBLEMAS



ÁRBOL DE OBJETIVOS



8. MARCO LÓGICO

TABLA N°19
MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Mejorar su higiene bucal en niños y niñas de la de la Escuela Miguel Ángel Lombeyda de la Comunidad Suquibi. Cantón Guaranda. Provincia de Bolívar.	Mejorar en un 85% el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en 30 niños y niñas Escuela Miguel Ángel Lombeyda	Fotos Instrumentos de verificación Planes de clase Evaluación	Asistencia de los niños y niñas
PROPÓSITO Incrementar el nivel de conocimientos sobre higiene bucal dirigido a niños y niñas.	<ul style="list-style-type: none"> Se ha incrementado en un 93% el nivel de conocimientos en los niños y niñas sobre higiene bucal. 	Evaluación sumativa <ul style="list-style-type: none"> Post Test (encuesta) aplicados a los Niños y niñas al final de la intervención educativa. 	Interés de los estudiantes

COMPONENTE 1 Planificar acciones educativas en higiene bucal en el grupo de estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de un plan de capacitación dirigido a los niños y niñas. 	Planes de capacitación diseñados.	Recursos
ACTIVIDADES DEL COMPONENTE 1 Socializar la iniciativa con el personal que se va a trabajar	1 Entrevista con la directora de la Institución. 1 Reunión con padre de familia para socializar el proyecto educativo 1 Reunión con los niños y niñas	Anteproyecto fotos	Que la directora y padres y familia estén dispuestos apoyar en las diferentes actividades que se realiza
Aplicación de la encuesta sobre conocimientos y practicas a los niños.	2 instrumentos de evaluación diseñados.	Encuestas aplicadas a los niños	Mediante los resultados determinar contenidos a capacitar

Diseño de un módulo educativo	8 planes de clases, con una pedagogía activa – participativa.	Planes de clases diseñados.	Diseño del módulo educativo
Preparación de material educativo.	<p>Se diseñó material educativo que sirvió de apoyo para desarrollar las actividades de capacitación.</p> <p>Se adecuó el diseño de los materiales para las necesidades de la audiencia.</p>	Anexos de material educativo	El material educativo este diseñado respectivamente para los niños
COMPONENTE 2 Elevar el nivel de conocimientos sobre higiene bucal	El 90% de niños y niñas han mejorado sus conocimientos en prácticas sobre higiene bucal	Informe de capacitación Planes de clase fotos	Asistencia de los niños y niñas a las talleres

ACTIVIDADES DEL COMPONENTE 2 Ejecución de talleres educativos	Planes de clase aplicados Demostraciones practicas Creación de un grupo de teatro de títeres de la salud Implementación de un rincón de aseo	Fotos Informe de planes de clase Material educativo títeres	Asistencia y predisposición de los niños y niñas a los talleres
COMPONENTE 3 Evaluar las acciones educativas.	100% de los instrumentos de verificación aplicados	Fotos Evaluación sumativa Evaluación de proceso	Que lo niños y niñas se encuentren en disposición de participar.
ACTIVIDADES DEL COMPONENTE 3 Diseño de encuesta para la evaluación Aplicación de la encuesta Procesamiento de información Tabulación de datos Análisis	100% de evaluación realizada	Fotos Encuesta Anexos Evaluación sumativa Evaluación de proceso	Que lo niños y niñas se encuentren en disposición de participar.

ELABORADO POR: Fernanda Rivera

9. MÓDULOS Y TEMAS.

La presente propuesta educativa se basó en un módulo educativo con 8 planes de clases, con una pedagogía activa – participativa.

ENCUADRE

En este plan de clase se realizó, la presentación de la facilitadora, presentación del grupo de estudio, y diagnóstico inicial para un mejor acercamiento al grupo de estudio.

NÚMERO DE PLANES DE CLASE

TEMAS

Plan de clase N° 1

Encuadre, presentación.

MÓDULO 1

Este módulo estaba comprendido por 8 planes de clases la cual está estructurada por toda la parte técnica de lo que es higiene bucal desde la parte científica y está estructurada por los siguientes planes de clase.

NÚMERO DE PLANES DE CLASE

TEMAS

Plan de clase N° 2

Higiene bucal.

Plan de clase N° 3

Estructura del diente

Plan de clase N° 4

¿Qué son las caries dentales?

Plan de clase N° 5

Causas de las caries dentales

Plan de clase N° 6

Consecuencias de las caries dentales

Plan de clase N° 7

Formas de Prevenir las caries dentales

Plan de clase N° 8

Alimentos son saludables para el cuidado de los dientes

Plan de clase N° 9

Implementos que son necesarios para el cuidado de los dientes

.

DESARROLLO DE MÓDULO

ENCUADRE

PLAN DE CLASE No. 1

TEMA: Encuadre, presentación.

OBJETIVO: Coordinar en el grupo de estudio para las diferentes capacitaciones.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Niños y niñas de la Escuela Fiscal “Miguel Ángel Lombeyda”

NÚMERO DE ALUMNOS: 30

LUGAR: Aula de la institución.

RESPONSABLE: Fernanda Rivera

DURACIÓN: 60 minutos

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
➤ Apertura del ciclo de intervención.	Presentación de la facilitadora.	5 min	Humanos: Educadora Para la Salud.	Se evaluó los conocimientos y Prácticas
➤ Presentación.	Presentación de los participantes, utilizando la técnica de presentación en pares.	20 min	Materiales: Marcadores. Cartulinas. Masking. Encuestas.	mediante el análisis de los datos recogidos en la encuesta.
➤ Motivación	Dinámica “El Cartero”	5 min		
➤ Encuesta inicial.	Aplicación de la encuesta inicial a los niños y niñas.	30 min		

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

ENCUADRE – PRESENTACIÓN.

OBJETIVO: Coordinar en el grupo de estudio para las diferentes capacitaciones.

FASE INICIAL: Se realizó la presentación tanto de la facilitadora como de los alumnos que participaron.

FASE DEL DESARROLLO: Previo a la intervención educativa existió un plan de clase y se desarrolló siguiendo los puntos.

Se utilizó el pizarrón para dar a conocer el objetivo del proyecto educativo y a su vez con la metodología que se trabajó que es: Participativa a través de lluvia de ideas, escribiendo en el pizarrón.

Para iniciar con las actividades se realizó la dinámica de ambientación “el tren de aplausos”, la cual agradó a los niños y niñas ya que todos participaron con entusiasmo.

Después se entregó a cada uno de los alumnos la encuesta para valorar cuanto saben sobre este tema. (Anexo N°1), indicándoles a los alumnos que deben contestar con toda sinceridad y a su vez individualmente.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los alumnos por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación.

MÓDULO N°1

PLAN DE CLASE No. 2

TEMA: Higiene Bucal.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Niños y niñas de la Escuela Miguel Ángel Lombeyda

NÚMERO DE ALUMNOS: 30

LUGAR: Aula de la institución.

RESPONSABLE: Fernanda Rivera.

DURACIÓN: 60 minutos.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE:

- **Determinar la importancia de una buena higiene bucal**

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
➤ Higiene bucal ¿Qué significa buena higiene bucal? ¿Cómo se practica la buena higiene bucal?	-Saludo y bienvenida a los participantes -Dinámica Grupal: sonriendo a la vida Video foro Una buena higiene bucal -Exposición sobre el tema. Como se practica una buena higiene bucal	5 min 10 min 5 min 15 min	Humanos: Educadora Para la Salud. Materiales: Marcadores Masking. Papelotes collage laptop Video	Se evaluó los conocimientos adquiridos a través de preguntas y respuestas.
➤ Evaluación	-Dinámica del Tingo Tango.	10 min		
Total		45 min		

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

OBJETIVO: Determinar la importancia de una buena higiene bucal.

FASE INICIAL: Se inició con un saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.

FASE DE DESARROLLO: Previo a la intervención educativa existió un plan de clase y se desarrolló los siguientes puntos.

Se inició con una dinámica de ambientación llamada: “sonriendo a la vida, la cual agradó a los niños y niñas ya que se mostraron contentos durante la ejecución de dicha actividad, con esta dinámica se motivó a los participantes para que intervinieran de forma activa, de la misma forma para reforzar los conocimientos se procedió a proyectar el video ¿Qué significa una buena higiene bucal?.

Seguidamente se explicó ¿Cómo se practica una buena higiene bucal?, para esto se utilizó la técnica expositiva, durante la intervención se logró una acertada interacción con los niños y niñas.

Para finalizar se evaluó los contenidos impartidos en la intervención educativa; con la dinámica “Tingo Tango” se realizó preguntas y respuestas sobre los temas tratados a las cuales respondieron acertadamente la mayoría de participantes.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los alumnos por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación.

PLAN DE CLASE No. 3

TEMA: Función y Estructura de los dientes.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Niños y niñas de la Escuela Miguel Ángel Lombeyda

NÚMERO DE ALUMNOS: 30

LUGAR: Aula de la institución.

RESPONSABLE: Fernanda Rivera.

DURACIÓN: 60 minutos.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE:

- Identificar la función y la estructura de los dientes.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>➤ Función y Estructura función de los dientes.</p> <p>Función de los dientes</p> <p>Tipos de dientes</p> <p>Estructura del diente</p> <p>➤ Evaluación</p>	<p>-Saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.</p> <p>-Dinámica Grupal: las sonrisas</p> <p>-Exposición sobre la Tipos de dientes.</p> <p>-Exposición Estructura del diente.</p> <p>-Trabajo en grupo identificar las funciones del diente</p> <p>Ubicar correctamente</p> <p>Ubicar correctamente las partes del diente.</p>	<p>20 min</p> <p>5 min</p> <p>20 min</p> <p>20 min</p> <p>10 min</p>	<p>Humanos: Educadora Para la Salud.</p> <p>Materiales: Marcadores Tarjetas de varios colores. Papelotes Laminas educativas Muestra de la estructura de los dientes</p>	<p>Se evaluó los conocimientos adquiridos a través de la correcta ubicación de la estructura del diente.</p> <p>Y el trabajo en grupo en la que los niños expusieron las funciones de los dientes</p>

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

OBJETIVO: Identificar la función y la estructura de los dientes.

FASE INICIAL: Se inició con un saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.

FASE DE DESARROLLO: Previo a la intervención educativa existió un plan de clase y se desarrolló siguiendo los puntos.

Se inició con una dinámica de ambientación llamada: *las sonrisas*, la cual agradó a los niños y niñas ya que se mostraron contentos durante la ejecución de dicha actividad, con esta dinámica se motivó a los participantes para que intervinieran de forma activa en el desarrollo de los contenidos.

Seguidamente se realizó una exposición sobre la función de los dientes, para esto se utilizó la técnica expositiva, durante la intervención se logró una acertada interacción con los niños y niñas.

Se realizó la exposición de los tipos de dientes y la estructura del diente en la etapa escolar y su importancia en el cuidado en esta edad

Se procedió a formar grupos con los niños y niñas para que analicen la función de los dientes mediante tarjetas; de igual forma se entregó láminas educativas sobre la estructura de los dientes en la que ubicaron los nombres correspondientes y colorearon la misma.

Para finalizar se evaluó los contenidos impartidos en la intervención educativa; a través de la correcta ubicación función y estructura de los dientes con la participación y entusiasmo de los niños y niñas.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los alumnos por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación.

PLAN DE CLASE No. 4

TEMA: Enfermedades bucales

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Niños y niñas de la Escuela Miguel Ángel Lombeyda

NÚMERO DE ALUMNOS: 30

LUGAR: Aula de la institución.

RESPONSABLE: Fernanda Rivera.

DURACIÓN: 60 minutos.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE:

Identificar las enfermedades bucales.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
➤ Enfermedades bucales.	-Saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse. -obra de títeres: pica dientes. -Exposición sobre las caries dentales. Y las fases	10 min	Humanos: Educadora Para la Salud. Materiales: Marcadores. Masking. Papelotes Collage Hojas Lápices Colores Títeres	Se evaluó los conocimientos adquiridos a través de preguntas y respuestas.
La caries dentales	-Exposición sobre las enfermedades periodontal	25 min		
Fase de la caries dentales	-Trabajo de grupo sobre el tema tratado (dibujos sobre el tema tratado,	20 min		
Enfermedad periodontal	Exposición sobre las enfermedades dentales Dinámica: Sorteo de preguntas.	10min		

➤ Evaluación		10 min		
--------------	--	--------	--	--

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

OBJETIVO: Identificar las enfermedades bucales.

FASE INICIAL: Se inició con un saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.

FASE DE DESARROLLO: Previo a la intervención educativa existió un plan de clase y se desarrolló siguiendo los puntos.

Se inició con una obra de títeres llamada “pica dientes”, la cual agradó a los niños y niñas ya que se mostraron contentos durante la ejecución de dicha actividad, con esta obra de títeres se motivó a los participantes para que intervinieran de forma activa en el desarrollo de los contenidos.

Seguidamente se explicó sobre las enfermedades bucales la caries dentales para esto se utilizó la técnica expositiva, durante la intervención se logró una acertada interacción con los niños y niñas, luego se realizó un trabajo de grupo donde se les proporcionó hojas de papel boom, donde dibujaron un diente y procedieron a anotar sus partes y la fases de la caries dental

Para finalizar se evaluó los contenidos impartidos en la intervención educativa; con la dinámica “Sorteo de preguntas” se realizó preguntas y respuestas sobre los temas tratados a las cuales respondieron acertadamente la mayoría de participantes.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los alumnos por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación.

PLAN DE CLASE No. 5

TEMA: Causa de la caries dental

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Niños y niñas de la Escuela Miguel Ángel Lombeyda

NÚMERO DE ALUMNOS: 30

LUGAR: Aula de la institución.

RESPONSABLE: Fernanda Rivera.

DURACIÓN: 60 minutos.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE:

Describir las causas de la caries dental

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
➤ Causas de la caries dental	-Saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.	30 min	Humanos: Educadora Para la Salud.	Se evaluó los conocimientos adquiridos a través de preguntas y respuestas.
	-Dinámica Grupal: el piocadientes Obra de títeres: linda y carmela		Materiales: Marcadores. Formatos A4 de cartulina.	
	-Exposición sobre el tema: las principales causas de la caries dentales	20 min	Masquen Papelotes Collage.	
	Elaboración de tarjetas con las causa de la caries dentales	20min	titeres	
➤ Evaluación	Dinámica: Tingo Tango.	5 min		
		10 min		

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

OBJETIVO: Describir las causas de la caries dental

FASE INICIAL: Se inició con un saludo de bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.

FASE DE DESARROLLO: Previo a la intervención educativa existió un plan de clase y se desarrolló siguiendo los puntos.

Se inició con una dinámica de ambientación llamada: *El picadientes*, la cual agradó a los niños y niñas ya que se mostraron contentos durante la ejecución de dicha actividad, con esta dinámica se motivó a los participantes para que intervinieran de forma activa en el desarrollo de los contenidos.

Seguidamente se realizó una obra de títeres en la que participaron los niños que se llamaba Linda y Carmela en la se trató todas las causas de la caries dentales durante la intervención se logró una acertada interacción con los niños y niñas.

A continuación se explicó sobre las causas que ocasiona las caries dentales.

Divididos los participantes en grupos, y con la finalidad de elaborar tarjetas se procedió a repartir cartulinas y marcadores de varios colores, en las tarjetas los niños y niñas anotaron las causas.

Para finalizar se evaluó los contenidos impartidos en la intervención educativa; con la dinámica "Tingo Tango" se realizó preguntas y respuestas sobre los temas tratados a las cuales respondieron acertadamente la mayoría de participantes.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los alumnos por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación.

PLAN DE CLASE No. 6

TEMA: Consecuencias de la caries dental

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Niños y niñas de la Escuela Miguel Ángel Lombeyda

NÚMERO DE ALUMNOS: 30

LUGAR: Aula de la institución.

RESPONSABLE: Fernanda Rivera.

DURACIÓN: 60 minutos.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE:

Identificar las consecuencias de la caries dental.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
➤ Consecuencias de la caries dentales	-Saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.	20 min	Humanos: Educadora Para la Salud. Materiales: Marcadores. Papelotes Collage Masking. Cartulinas fomix	Se evaluó los conocimientos adquiridos a través de preguntas y respuestas.
	-Dinámica Grupal: el caramelo.	10 min		
	-Exposición sobre el tema .consecuencias de la caries dentales	10min		
	Dinámica sobre Pepe y Lucho	20 min		
➤ Evaluación	Dinámica: Sorteo de preguntas.	10 min		

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

OBJETIVO: Identificar las consecuencias de la caries dental

FASE INICIAL: Se inició con un saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.

FASE DE DESARROLLO: Previo a la intervención educativa existió un plan de clase y se desarrolló siguiendo los puntos.

Se inició con una dinámica de ambientación llamada: El caramelo., la cual agradó a los niños y niñas ya que se mostraron contentos durante la ejecución de dicha actividad, con esta dinámica se motivó a los participantes para que intervinieran de forma activa en el desarrollo de los contenidos.

Seguidamente se explicó sobre las consecuencias de la caries dental. Para esto se utilizó la técnica expositiva, durante la intervención se logró una acertada interacción con los niños y niñas.

A continuación se realizó una actividad que participaron todos los niños la que se llamaba pepe y lucho en la que los niños debían identificar las consecuencias de la caries dental en la que los niños participaron activamente y reconocieron todas las consecuencias de la caries dental

Para finalizar se evaluó los contenidos impartidos en la intervención educativa; con la dinámica “sorteo de preguntas” se realizó preguntas y respuestas sobre los temas tratados a las cuales respondieron acertadamente la mayoría de participantes.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los alumnos por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación.

PLAN DE CLASE No. 7

TEMA: Prevención

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Niños y niñas de la Escuela Miguel Ángel Lombeyda

NÚMERO DE ALUMNOS: 30

LUGAR: Aula de la institución.

RESPONSABLE: Fernanda Rivera.

DURACIÓN: 60 minutos.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE:

Identificar las formas de prevenir las caries dentales.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Prevención de las enfermedades dentales	-Saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.	15 min	Humanos: Educadora Para la Salud.	Se evaluó los conocimientos adquiridos a través de preguntas y respuestas.
Cepillada correcto	-Dinámica Grupal: el diente quería asear		Materiales: Papelotes Collage Marcadores. Masking Maqueta de dientes agua cepillo, pasta	
Utilización de una pasta adecuada (Fluorada)	-Exposición sobre la forma de prevenir la caries dental cepillado correcto.	20 min	Laminas sobre el dentista colores.	
Visita al odontólogo	Exposición sobre el tema importancia de la pasta fluorada. Exposición sobre el tema visita al dentista Actividad con los niños y niñas Demostración práctica sobre el cepillado correcto de los dientes.	5 min		
	-Dinámica del Tingo Tango.	20 min		
➤ Evaluación		10 min		

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

OBJETIVO: Identificar las formas de prevenir las caries dentales.

FASE INICIAL: Se inició con un saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.

Se inició con una dinámica de ambientación llamada: el diente quería asearse, la cual agradó a los niños y niñas ya que se mostraron contentos durante la ejecución de dicha actividad, con esta dinámica se motivó a los participantes para que intervinieran de forma activa en el desarrollo de los contenidos.

Seguidamente se explicó sobre las formas de prevenir, en el cepillado correcto con una pasta fluorada para esto se utilizó la técnica expositiva, durante la intervención se logró una acertada interacción con los niños y niñas.

Seguido de esta explica la importancia de la visita al dentista por lo menos una vez al año en la que se les entregó laminas en donde coloreaban al dentista en la cual los participantes se mostraron muy interesados ya que se obtuvo muy buena acogida de la metodología activa-participativa.

A continuación se realizó una demostración práctica sobre el cepillado correcto de los dientes para ello se pidió la participación de los niños y niñas, los cuales intervinieron activamente en esta parte de la capacitación.

Para finalizar se evaluó los contenidos impartidos en la intervención educativa; con la dinámica "Tingo Tango" se realizó preguntas y respuestas sobre los temas tratados a las cuales respondieron acertadamente la mayoría de participantes.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los alumnos por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación.

PLAN DE CLASE No. 8

TEMA: correcto cepillado de los dientes.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Niños y niñas de la Escuela Miguel Ángel Lombeyda

NÚMERO DE ALUMNOS: 30

LUGAR: Aula de la institución.

RESPONSABLE: Fernanda Rivera.

DURACIÓN: 60 minutos.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE:

. Describir el correcto cepillado de los dientes.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
➤ Importancia del cepillado correcto.	-Saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse. -Dinámica Grupal: el pica dientes. -Exposición sobre de un buen cepillado dental.	15 min	Humanos: Educadora Para la Salud. Materiales: Papelotes Collage Láminas educativas Cepillo. Hilo dental. Pasta dental. Enjuague bucal. Vaso.	Se evaluó los conocimientos adquiridos a través de preguntas y respuestas.
➤ Técnica del cepillado.	Demostración práctica del correcto cepillado de los dientes Activida con niños y niñas cepillado de los dientes	20 min	Agua Marcadores. Maqueta de dientes	
➤ Evaluación		30		
	-Dinámica del Tingo Tango.	15 min		

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

OBJETIVO: Describir el correcto cepillado de los dientes.

FASE INICIAL: Se inició con un saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.

FASE DE DESARROLLO: Previo a la intervención educativa existió un plan de clase y se desarrolló siguiendo los puntos.

Se inició con una dinámica de ambientación llamada: *el pica dientes*, la cual agradó a los niños y niñas ya que se mostraron contentos durante la ejecución de dicha actividad, con esta dinámica se motivó a los participantes para que intervinieran de forma activa en el desarrollo de los contenidos.

Seguidamente se explicó sobre la importancia de un buen cepillado, para esto se utilizó la técnica expositiva, durante la intervención se logró una acertada interacción con los niños y niñas.

A continuación se realizó una exposición sobre la técnica del cepillado dental, en la cual se explicó paso a paso el procedimiento, se dieron recomendaciones para mejorar la higiene bucodental. Seguidamente se procedió a la demostración práctica del cepillado de los dientes, se pidió la participación de los asistentes para que realizaran dicha actividad, se reforzó algunos pasos que no estaban comprendidos desde el inicio.

Después de la exposición se les pidió a los niños que salgan al patio para realizar el cepillado correcto de los dientes se les ubicó en círculo los niños participaron activamente de esta práctica.

Para finalizar se evaluó los contenidos impartidos en la intervención educativa; con la dinámica “vacuna” se realizó preguntas y respuestas sobre los temas tratados a las cuales respondieron acertadamente la mayoría de participantes.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los alumnos por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación.

PLAN DE CLASE No. 10

TEMA: Alimentos son saludables para el cuidado de los dientes.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Niños y niñas de la Escuela Miguel Ángel Lombeyda

NÚMERO DE ALUMNOS: 30

LUGAR: Aula de la institución.

RESPONSABLE: Fernanda Rivera.

DURACIÓN: 60 minutos.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE:

. Describir el correcto cepillado de los dientes.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
➤ Los dulces y comidas chatarras en la dieta escolar.	-Saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse. -Dinámica Grupal: el caramelo. -Exposición sobre el tema.	20 min	Humanos: Educadora Para la Salud. Materiales: Marcadores. Papelotes Collage Masking.	Se evaluó los conocimientos adquiridos a través de preguntas y respuestas.
➤ Por qué necesitamos consumir alimentos.	-Análisis de gráficos de actividades cotidianas.	20 min		
➤ Consecuencias de la mala alimentación.	Exposición sobre las consecuencias de la mala alimentación.	10 min		
➤ Evaluación	Dinámica: Sorteo de preguntas.	10 min		

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

OBJETIVO: Identificar las consecuencias del consumo de los dulces y comida chatarra.

FASE INICIAL: Se inició con un saludo y bienvenida a los participantes facilitando una breve introducción del tema a desarrollarse.

FASE DE DESARROLLO: Previo a la intervención educativa existió un plan de clase y se desarrolló siguiendo los puntos.

Se inició con una dinámica de ambientación llamada: El caramelo., la cual agradó a los niños y niñas ya que se mostraron contentos durante la ejecución de dicha actividad, con esta dinámica se motivó a los participantes para que intervinieran de forma activa en el desarrollo de los contenidos.

Seguidamente se explicó sobre las consecuencias de consumir los dulces y comidas chatarras en la dieta escolar. Para esto se utilizó la técnica expositiva, durante la intervención se logró una acertada interacción con los niños y niñas.

A continuación se realizó un análisis de gráficos de actividades cotidianas. Asociando de esta manera situaciones en las que se necesita buen rendimiento del organismo para realizar actividades.

Se realizó una exposición sobre las consecuencias de la mala alimentación, en la cual se detalló las principales alteraciones de salud que ocasiona dicho problema. Se explicó sobre el desgaste físico y mental para rendir en actividades educativas. Para finalizar se evaluó los contenidos impartidos en la intervención educativa; con la dinámica “sorteo de preguntas” se realizó preguntas y respuestas sobre los temas tratados a las cuales respondieron acertadamente la mayoría de participantes.

FASE DE CIERRE: Se agradeció a los alumnos por su gentil colaboración y se indicó el día, la fecha para la siguiente capacitación.

EVALUCIÓN FINAL

EVALUACIÓN

TEMA: Evaluación final y donación de material educativo a la institución.

OBJETIVO: Evaluar los conocimientos sobre el proyecto educativo en los alumnos que participaron en las capacitaciones.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Niños y niñas de la Escuela Fiscal Miguel Ángel

NÚMERO DE ALUMNOS: 30

LUGAR: Aula de la institución.

RESPONSABLE: Fernanda Rivera.

DURACIÓN: 60 minutos.

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
➤ Evaluación.	Evaluación final a todos los niños y niñas.	30 min	Humanos: Educadora Para la Salud.	Se evaluó a través de una hoja de evaluación para conocer si se mejoró los conocimientos sobre los temas tratados.
	➤ Agradecimiento a la institución por la apertura.	10 min	Materiales: Marcadores. Hojas de evaluación.	
	Donación de material educativo a la institución (5 elaboración del un rincón de aseo enfocado a la salud oral.	30 min	Material educativo.	

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE CLASE

OBJETIVO: Evaluar los conocimientos sobre el proyecto educativo en los alumnos que participaron en las capacitaciones.

FASE INICIAL: Se procedió a realizar la evaluación dando el objetivo y las instrucciones para desarrollar esta actividad.

FASE DE DESARROLLO: Se entregó la hoja de evaluación a los niños y niñas, de esta manera se recogió los datos para analizar el avance en el refuerzo de conocimientos sobre los temas tratados en las intervenciones educativas.

Posteriormente se agradeció a la comunidad educativa por el apoyo brindado durante la ejecución del proyecto educativo, se procedió a realizar el rico de aseo en donde los niños pudieron colocar sus cepillos y pasta dental.

FASE DE CIERRE: Se dio por finalizado el proyecto educativo, a la vez se agradeció a los niños y niñas, docentes, quienes fueron que apoyaron en el proceso.

IX. SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO EDUCATIVO

A. Evaluación del proceso.

Se construyó una evaluación de proceso y monitoreo para la cual se confeccionó lo siguiente.

TABLA N°20

CRITERIOS	ESTÁNDAR	LOGRO
ASISTENCIA	Que el 100% de estudiantes asistan al proyecto de intervención.	El 100% de estudiantes asistieron al proyecto de intervención.
PARTICIPACIÓN	Que el 80% de estudiantes tengan un nivel alto de participación en el proyecto.	El 80% de los asistentes tuvieron un nivel alto de conocimientos y participación en el proyecto de intervención.
PRESENTACIÓN DE INFORME	Que el 100% de las actividades elaboradas para la intervención del proyecto se ejecuten.	El 100% de las actividades diseñadas fueron aplicadas.
POST TEST	Mejorar el 85% de los conocimientos.	Se mejoró el 93% de los conocimientos.

ELABORADO POR: Fernanda Rivera

B. Evaluación sumativa.

TABLA N°21

CONTENIDOS	CONOCIMIENTOS ANTES DE LA CAPACITACIÓN	CONOCIMIENTOS DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN
Higiene bucal	70%	100%
Estructura del diente	13%	85%
Enfermedades bucales	30%	90%
Causas de las caries dentales	23%	95%
Consecuencias de las caries dentales	43%	90%
Formas de Prevenir las caries dentales	37%	90%
Alimentos son saludables para el cuidado de los dientes	27%	90%
Implementos que son necesarios para el cuidado de los dientes	83%	100%

ELABORADO POR: Fernanda Rivera

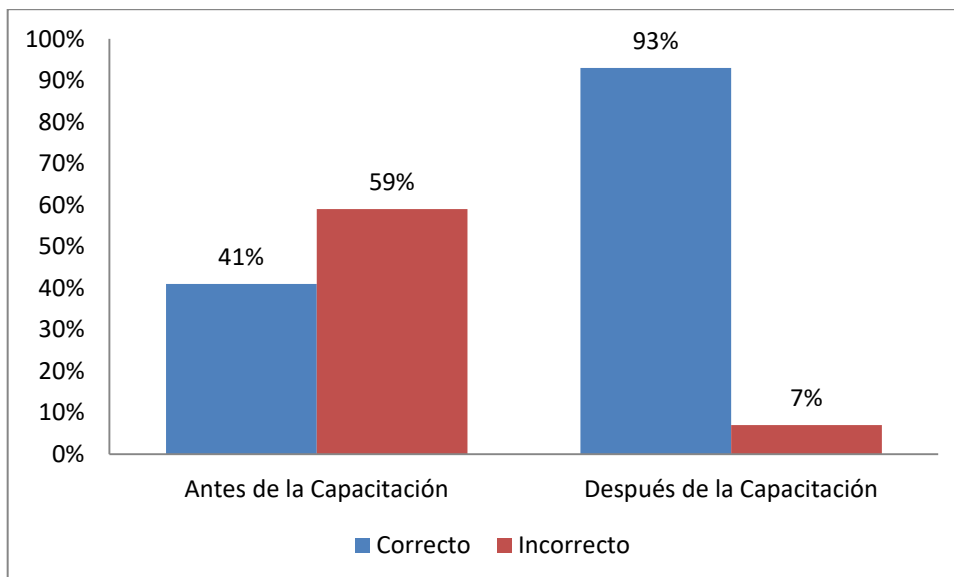
TABLA N°22

EVALUACIÓN SUMATIVA GLOBAL SOBRE CONOCIMIENTOS EN HIGIENE BUCAL EN LOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012.

CONOCIMIENTOS	Antes de la Capacitación	Después de la Capacitación
Correcto	41%	93%
Incorrecto	59%	7%
TOTAL	100%	100%

GRÁFICO N°22

EVALUACIÓN SUMATIVA GLOBAL SOBRE CONOCIMIENTOS EN HIGIENE BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA “MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA”. 2012.



FUENTE: TABLA 22

En la gráfica N° 22 se visualiza que antes de la capacitación los niños y niñas poseían el 41% de conocimientos correctos y el 59% de forma incorrecta, pero al ejecutar el Proyecto Educativo se muestra claramente que el 93% poseen conocimientos correctos acerca de salud bucal y tan sólo un 7% se ubican en

conocimientos incorrectos, dejando en evidencia que el proyecto educativo es y será de gran ayuda para que los niños adquieran buenos hábitos de higiene bucal.

X. CONCLUSIONES

- Se estableció las características socio demográficos la que se pudo identificar la edad, sexo, de los niños y las niñas.
- La encuesta de conocimientos, prácticas en higiene bucal, y la guía de observación sobre el aspecto geográfico del lugar, se constituyeron en instrumentos muy valiosos para el diagnóstico que permitió obtener información para el proyecto educativo.
- Los conocimientos que poseían los estudiantes antes de la implementación del proyecto educativo fueron incorrectos en un 59 % y luego del proyecto se logró elevarlos en un 93% cabe señalar que las actividades desarrolladas se aplicaron técnicas participativas.
- Durante las intervenciones se pudo observar que los niños y niñas tenían una predisposición muy buena para aprender, ya que la educación tiene la validez siempre y cuando se inicie a tempranas edades lo cual permitirá cambiar dichos hábitos y mejorar la calidad de vida de la niñez y la familia.
- La ejecución del proyecto educativo permitió despertar el interés de los estudiantes y además llevar a la reflexión de lo grave que puede ser el no llevar una buena higiene bucal.

XI. RECOMENDACIONES

- El diagnóstico realizado sirva como sustento para la ejecución de estrategias para el mejoramiento de una buena higiene bucal en los escolares sumando esfuerzos entre institución educativa, padres de familia y la comunidad para beneficio de los niños y niñas de la Escuela Fiscal “Miguel Ángel Lombeyda.
- Considerando el bajo nivel de conocimientos en temas de salud de los niños y niñas se debería seguir aplicando este tipo de proyectos en las escuelas dando mayor importancia a estas escuelas del sector rural, por lo que la niñez está en constante riesgo de padecer enfermedades bucales provocadas por la mala higiene, de esta manera contribuir al mejoramiento y permanencia de hábitos saludables en los niños.
- Falta de la aplicación de políticas públicas en la educación es indispensable ya que los establecimientos educativos no abordan temas relacionados a la prevención de enfermedades en especial en higiene bucal, por la falta de conocimientos y metodologías adecuadas para impartir a los niños y niñas.
- Replicar el proyecto educativo sobre higiene bucal a todos los estudiantes de la unidad educativa, además a otras unidades educativas que forman parte del proyecto escuelas promotoras de salud, lo cual contribuirá a ser Escuelas del Buen Vivir.

ANEXO N° 4
ESCUELA MIGUEL ÁNGEL LOMBEYDA





SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO A PADRES DE FAMILIA



APLICACIÓN DE LA ENCUESTA



INTERVENCIONES EDUCATIVAS ESTRUCTURA DEL DIENTE



ENFERMEDADES BUCALES



IMPLEMENTOS DE ASEO BUCAL



ACTIVIDADES CON LOS NIÑAS Y NIÑOS
TRABAJO GRUPALES



TALLERES PRÁCTICOS
CEPILLADO DE LOS DIENTES





UTILIZACIÓN DEL HILO DENTAL





IMPLEMENTACIÓN DE UN RINCÓN DE ASEO





GRUPO DE NIÑOS Y NIÑAS TITIRETEROS



OBRA DE TÍTERES DIENTES PICADOS Y EL CONCEJO DE UNA AMIGA



1. Caramela - con dentadura podrida y fea.
2. Linda - con dentadura completa y bonita.

(Empieza con un títere - Caramela - está comiendo caramelos).

Caramela - Mmmmm ! Me gustan tanto los caramelos. Yo puedo pasar todo el día comiendo caramelos no más. Pero los caramelos me han dado sed. Voy a tomar una Coca Cola.

(Entra Linda)

Linda - Hola Caramela

Caramela - Hola Linda. ¿Qué estás comiendo?

Linda - Una naranja. ¡Qué rica está! Me encantan las frutas-naranjas, mangos y papayas. . .

Caramela - A mi me gustan más los caramelos. Son más dulces y más ricos. ¿Quieres uno?

Linda - No, gracias. Los caramelos dañan los dientes. Es muy importante cuidar los dientes porque tienen que trabajar y servirnos toda la vida.

Caramela - Pero, ¿por qué son tan importantes los dientes, Linda?

Linda - Los dientes nos sirven para muchas cosas. Nos ayudan a mantener una buena salud, a masticar, hablar y lucir bien.

Caramela - ¿De veras? ¡Yo no sabía eso! significa que por cuidarte la dentadura, tú estás más sana, puedes pronunciar más claramente, y masticar mejor que yo?

Linda - ¡Claro! Es porque me lavo la boca después de cada comida y antes de acostarme todos los días. Como una dieta variada y nutritiva - carne, huevos, leche, frutas y legumbres y evito los dulces. También hacemos enjuagatorios de flúor en la escuela para hacer más fuertes los dientes.

Caramela - Yo quiero tener dentadura como la tuya, Linda.

Linda - Yo te ayudaré. Primero, vamos a comprarte un cepillo dental. . . o si no tienes la plata, te enseñaré como hacer un cepillo con un palito. Vamos al odontólogo para que cure las caries que ya tienes. ¿Quieres una naranja, Caramela?

Caramela - Gracias, Linda. . . Vamos.

Ahora, los niños pueden jugar un pequeño juego. Los títeres lanzan una pelota de la boca a la clase. El niño que coge la pelota tiene que contestar una pregunta sobre salud bucal. Por ejemplo, el títere pregunta, “¿Qué comidas dañan los dientes?”. El niño contesta “Las comidas con mucha azúcar como colas, caramelos y otras golosinas

OBRA DE TÍTERES PICADIENTES



Picadientes



Narrador: Pablo era un niño pequeño que no sabía que muy cerca de él había unos pequeños monstruitos. Su amiga María intentó explicárselo un día.

María: Pero si están tan cerca, que están dentro de ti. Abre la boca y mira en el espejo.

Pablo: Pues sigo sin ver nada.

María: ¿Ves esa manchita negra que tienes en la muela? Es la cueva que se está haciendo Picadientes.

Pablo: Picadientes, menudo nombre. ¿Qué hace en mi boca? ¿Qué busca?

María: Vamos a llamarlo y que él mismo te lo explique. ¡Picadientes, Picadientes! ¡Sal de ahí!

Picadientes: ¿Quién me llama? ¡Ah, hola María! ¿Qué te trae por aquí?

María: Pues mira, Pablo quiere saber lo que haces dentro de su boca.

Picadientes: Pues comer, comer, comer...

Pablo: ¿Qué comes si mi boca está vacía?

Picadientes: Eso es lo que tú te crees. He encontrado tres granitos de delicioso azúcar, un pedacito de chocolate, una miguita de pan... ¡Qué atracón me estoy dando! Pero no creas que es fácil. La comida está escondida entre los dientes y tengo que ir rompiéndolos y haciendo túneles para alcanzarlos, pero aunque es pesado merece la pena. Además me encanta dejar los dientes sucios y rotos porque luego duelen. ¡Ja, ja, ja!

Narrador: Pablo empezó a asustarse pensando en el daño que Picadientes podía hacerle. Pero alguien le llamaba desde la repisa del cuarto de baño.

Cepillo: ¡Chis, chis! ¡Pablo, eh! ¡Aquí en la repisa! No te asustes. Soy el cepillo de dientes y no te preocupes por lo que ese bicho te acaba de decir.

Narrador: Cuando Picadientes escuchó al cepillo, corrió rápido a esconderse porque a tan buen soldado siempre había que tenerle miedo.

Cepillo: ¿Has visto cómo se asusta de mí? Es porque sabe que conmigo no puede pelear. Yo soy más fuerte que él. Si me frotas en tus dientes prometo sacar todos los trocitos de comida de tu boca y así Picadientes tendrá que buscarse otra boca de niño o niña que no se cepille los dientes para comer.

Pablo: ¡Oh, gracias! Dime qué tengo que hacer para que se vaya ahora mismo.

Cepillo: Tenemos trabajo, prepárate.

Doña Pasta: Preparada. Pablo, extiéndeme encima del cepillo.

Narrador: Pablo así lo hizo.

Pablo: ¡Bien, ahora frotaré una y otra vez, para que se vaya de mi boca para siempre!

Narrador: Pablo frotó tantas veces que Picadientes salió rápidamente y se fue a colar por el agujero del lavabo.

Pablo: Esto es maravilloso.

Cepillo: Sí, pero recuerda que nunca debe haber comida en tu boca porque Picadientes puede volver. Ya sabes que siempre estamos para ayudarte y no te olvides de hacernos una visita después de comer.

Pablo: No te preocupes. Después del susto que he pasado creo que no se me olvidará nunca.

Narrador: Como os podéis imaginar, desde aquel día Pablo tuvo mucho cuidado de tener siempre los dientes bien limpios.



PE PE



LUCHO



Voy a contarles la historia de dos hermanos Pepe y Lucho. (Ahora, escoja a unos 2 chicos, el uno para representar Pepe y el otro Lucho. Los niños deben ir al frente de la clase). Qué pueden Uds. observar de estos hermanos? Como son? . . . Idénticos! Igualitos! Son gemelos. Tienen los mismos ojos, pelo igual, boca igual, todo idéntico. . . hasta la ropa igual. A Pepe y Lucho les gusta confundir a su familia y sus amigos. Pero a pesar de que se parecen tanto, hay una manera en que

sus amigos y su familia pueden distinguirlos. Alguien tiene una idea como? . . . Al hacerles sonreír o escucharles hablar, ellos saben inmediatamente cual es Pepe y cual es Lucho.

2. Ahora enseñarles este dibujo:

Charlar con los estudiantes sobre la dentadura de Pepe y Lucho. Cómo pueden gemelos igualitos tener dientes tan diferentes?

Cómo son los dientes de Pepe? Los de Lucho?

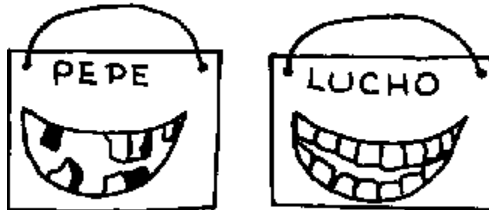
Cuál de los dos va a tener problemas en comer carne y choclos ?

Cuál de los dos va a poder pronunciar mejor?

Cuál de los dos va a ser un mejor estudiante y deportista?



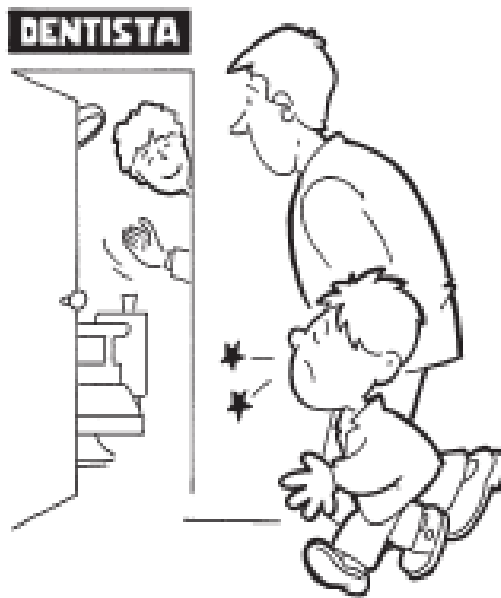
y colgar por el cuello de los 2
niños estos letreros :



El Juego

Ahora entregar a cada niño en la clase una comida o un dibujo de una comida. Ellos tienen que decidir si la comida que tienen es algo bueno para la dentadura o si es algo que daña los dientes. Uno por uno, los estudiantes deben ir al frente de la clase y enseñarles a todos su comida. Luego, tienen que decirles si es una comida "buena" o "mala". Si es un alimento bueno, es algo que come Lucho con la dentadura bonita. El niño le dará su comida buena a Lucho (o si es un dibujo, se lo pagará a Lucho con cinta). En cambio, si es una comida mala con mucha azúcar, es algo que come Pepe. El niño tiene que dar o pegar su comida a Pepe. Al terminar el juego, Lucho con los dientes bonitos va a estar cargando muchos alimentos nutritivos y cubierto con dibujos de frotas, legumbres, huevos, carne, y otras comidas buenas para la dentadura. En cambio, Pepe con sus dientes picados, está llevando azúcar y panela. y está cubierto con dibujos de caramelos y golosinas.

ANEXO N° 5 MATERIAL DIDÁCTICO PINTA Y COLOREA EL DENTISTA



COLOREA IMPLENTOS DE ASEO



COLOREA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

